

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N° 249

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Denise BOULENGER

Ancienne Externe en Premier des Hôpitaux de Paris.

Née le 24 janvier 1911, à Paris (Seine).

**Etude des causes de mort des Nourrissons
de la Crèche des Enfants-Malades
antérieures à leur entrée**

Président : M. P. LEREBoullet, Professeur.

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—
1938

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Denise BOULENGER

Ancienne Externe en Premier des Hôpitaux de Paris.

Née le 24 janvier 1911, à Paris (Seine).

Etude des causes de mort des Nourrissons
de la Crèche des Enfants-Malades
antérieures à leur entrée

Président : M. P. LEREBoullet, Professeur.

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—
1938

I. — PROFESSEURS

		MM.
Anatomie		ROUVIERE.
Physiologie		Léon BINET.
Physique médicale		STROHL.
Chimie médicale		POLONOVSKI.
Bactériologie		Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale		BRUMPT.
Pathologie médicale et générale		BAUDOUIN.
Pathologie médicale		ABRAMI.
Pathologie chirurgicale		CHEVASSU.
Anatomie pathologique		N...
Histologie		CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale		TIFFENEAU.
Thérapeutique		HARVIER.
Hygiène et médecine préventive		TANON.
Médecine légale		BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée		FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie		CHIRAY.
Clinique médicale		LOEPER.
		CARNOT.
		CLERC.
		Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance		LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants		NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux		GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses		LEMIERRE.
Clinique chirurgicale		CUNEO.
		GOSSET.
		GRÉGOIRE.
		LENORMANT.
Clinique ophtalmologique		TERRIEN.
Clinique urologique		MARION.
Clinique d'accouchements		COUVELAIRE.
		JEANNIN.
		LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique		MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale		RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique		LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale		Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique		Maurice VILLARET.
Clinique de la Tuberculose		BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte		MATHIEU.
Clinique cardiologie		LAUBRY.
Clinique d'Assistance médico-sociale		CROUZON.
Professeurs sans chaire		HOVELACQUE.
		MULON.
		OLIVIER.
		VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	DOGNON	Physique.
BARIÉTY	Pathologie médicale.	FEY	Urologie.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.	FUNCK	Pathologie chirurgicale.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale.	GALLIARD	Parasitologie.
BEZANÇON (Justin)	Hydrologie.	GASTINEL	Bactériologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
BULLIARD	Histologie.	GAYET	Physiologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	DE GENNES	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.	GIROUD	Histologie.
COSTE	Pathologie médicale.	HAGU'ENAU	Pathologie médicale.

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.	
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN ...	Anatomie pathologique
JOANNON	Hygiène.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOL..	Obstétrique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
M ^{lle} J. LEVY ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI.	Neurologie et Psychiatrie.
MENEGAUX ...	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET ...	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.

MM.	
MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PÉTIT-DUTAILLIS..	Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIEVRE..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SÈNEQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIERS	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.
LARDENNOIS .	Pathologie chirurgicale.

MM.	
LEROUX	Anatomie pathologique.
PHILIBERT ...	Bactériologie.
VAUDESCAL ..	Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.
AUBERTIN.	
BRULE.	
CHABROL.	
DONZELOT.	
DUVOIR.	
LIAN.	
PASTEUR-VAL-	
LERY-RADOT	
SÉZARY.	

MM.	
BASSET.	} Clinique chirurgicale.
BROCO.	
CADENAT.	
GATELLIER.	
MOURE.	
QUÉNU.	
SCHWARTZ.	
VELTER.	

MM.	
ECALLE.	} Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153714_0020

AUX MIENS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR P. LEREBoullet

Professeur de Clinique Médicale Infantile.

Membre de l'Académie de Médecine.

Officier de la Légion d'Honneur.

Qui nous a fait l'honneur de bien vouloir présider cette thèse; en témoignage de ma reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR B. WEILL-HALLÉ

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades.

Directeur de l'Ecole de Puériculture.

Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui a bien voulu nous inspirer cette
étude; en témoignage de notre sincère gra-
titude.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX :

Stage :

MONSIEUR LE PROFESSEUR L. OMBREDANNE

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. CARNOT

MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL HALBRON

Externat :

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. MATHIEU

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. COUVELAIRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. CARNOT

MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL HALBRON

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HENRI BENARD

MONSIEUR LE DOCTEUR L. BABONNEIX

MONSIEUR LE DOCTEUR B. WEILL-HALLE

Externat en Premier :

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MARCEL METZGER

MONSIEUR LE PROFESSEUR C. JEANNIN

INTRODUCTION

Nous ne nous proposons nullement ici d'aborder dans un travail d'ensemble le vaste problème de la mortalité infantile.

Beaucoup plus modestement nous examinerons un chapitre qui peut être rattaché à cette importante question. Il s'agit là de faits qui se sont passés sous nos yeux. Nous avons donc été à même de les approfondir plus en détail.

En feuilletant les dossiers concernant les décès de nourrissons à la Nouvelle Crèche des Enfants malades, un élément est apparu saillant. Sur 404 décès, échelonnés entre janvier 1936 et janvier 1938, 195 sont survenus de façon immédiate, souvent quelques heures après l'admission en crèche.

Ces courts drames dont l'hôpital devient le cadre de hasard, devant lesquels le personnel médical reste spectateur impuissant, se groupent tout à fait à part de la mortalité hospitalière globale. La thérapeutique tardive instituée à ce stade de l'affection en cours est évidemment vaine. Chaque fois, devant l'inconnu des antécédents de ce nourrisson agonique, on est tenté de se demander : « Cette vie eût-elle pu être épargnée ? »

C'est pourquoi nous faisons ici une tentative pour

sérier ces cas. En compulsant les observations, en les complétant par quelques enquêtes à domicile, les histoires de ces nourrissons apparaissent sous un jour très différent. A côté de certains cas dont la fin brusque reste une énigme, certains autres laissent apparaître l'erreur, erreur peut-être possible à éviter.

I

Cette enquête comporte l'étude de 195 cas. Les plus frappants concernent les enfants dont le séjour à la crèche se résume à quelques heures, une demi-journée au plus. Leur nombre s'élève à 83.

Nous en donnerons ici quelques exemples :

Obs. n° 191. — 16-XII-37. — A... Pierre. Décédé une demi-heure après son arrivée, au milieu d'un syndrome de convulsions avec vomissements.

Athrepsique de 7 semaines.

P. N. : 3 k. 200. Vomissements depuis la naissance. Plusieurs régimes consécutifs.

Autopsie : Nombreux ganglions mésentériques. Organes macroscopiquement normaux.

Obs. n° 113. — 12-IV-37. — S... Jacques. 10 mois. Mort 1/4 d'heure après l'entrée. Affection broncho-pulmonaire. Début le 8 avril.

Obs. n° 94. — B... Odette, 2 mois. 3 kg. 400.

Affection broncho-pulmonaire. T. : 42°5. Décédée le 5-II-1937, 1/2 heure après l'entrée.

P. N. : 3 kg. 400. Allaitement artificiel au lait Mont-Blanc. Début de l'apparition le 29-I-37.

Obs. n° 22. — F... Gérard, 4 mois. 5 kg. 675. Décédé quelques heures après l'entrée.

Troubles gastro-intestinaux. T. : 40°3.

P. N. : 3 kg. 320. Hérédo-syphilitique.

Début des troubles digestifs, 15 jours avant l'entrée.

Nous avons cru pouvoir joindre à ce groupe un certain nombre d'observations d'enfants ayant séjourné un peu plus longtemps en crèche, soit 21 heures soit même 48 heures à trois jours. Ils s'assimilent en effet aux premiers, du fait du pronostic fatal, porté d'emblée d'après l'allure grave et aiguë de leur affection :

40 ont séjourné en crèche 24 heures;

34 — — — 48 —

20 — — — 3 jours.

6 un peu plus de trois jours.

Les quelques exemples qui suivent montrent l'analogie entre cette 2^e catégorie à séjour plus prolongé et la première :

Séjours d'environ 48 heures :

Obs. n° 168. — 11-X-37. — L... Jacques, 7 mois. 5 kg. 980.
Séjour de 48 heures.

Méningite à pneumocoques : Otite double et syndrome méningé. T. : entre 39° et 40°.

Début : Otite vers la fin Septembre. Le 9 octobre reprise des signes infectieux.

Obs. n° 53. — 26-VIII-36. — G... Jeannine, 8 jours. 3 kg. 880.
Séjour de 40 heures.

Tétanos d'origine ombilicale. Trismus apparu le 25 août.
Accouchement à domicile.

Obs. n° 150. — 22-VII-37. — D... Ginette, 4 mois. 2 kg. 625.
Séjour de 48 h.

Troubles gastro-intestinaux.

Prématurée. P. N. : 2 kg. 400. Hérédo-syphilitique. Sevrée depuis une semaine.

Séjours de 3 jours environ.

Obs. n° 24. — 8-IV-36. — T... Nicole, 2 mois. 3 kg. 775.

Décédée au bout de 2 jours 1/2. *Broncho-pneumonie compliquant une coqueluche.*

Atteinte de coqueluche depuis 10 jours à domicile, contaminée par une sœur aînée.

Obs. n° 190. — 14-XII-37. — R... Denise, 3 mois. 3 kg. 050.

Décédée après un séjour de 2 jours 1/2.

Troubles gastro-intestinaux chez une jumelle hypothermique déshydratée.

Antécédents : P. N. : 2 kg. 750. Après le sevrage à un mois et demi, troubles digestifs, chute de poids, nombreux changements de régime.

II

Nous nous sommes efforcés de considérer l'influence de certains facteurs sur cette mortalité partielle.

Nous envisagerons dans ce chapitre le retentissement des saisons et celui de l'âge.

Si le rôle des saisons, lorsqu'il s'agit de la mortalité infantile globale, est nettement défini, ici il semble de bien moindre importance.

C'est pourtant au cours des mois les plus froids que se grève le plus notre statistique de décès.

Le total s'élève à 77 répartis sur les mois de novembre à mars inclus, en 1936 et 1937.

Sans doute, durant ces mois d'hivers les affections respiratoires sont-elles un peu plus souvent en cause. Mais dans le cadre qui nous intéresse les troubles gastro-intestinaux se rencontrent également en cette saison.

Les mois d'avril et mai comportent 39 morts pour 1936 et 1937, c'est-à-dire un chiffre voisin de celui du mois de plus forte chaleur juin, juillet et août. On enregistre en effet 42 décès en été pour 1936 et 1937.

En juillet la prédominance des troubles gastro-

intestinaux se retrouve assez nette. Pour les mois de septembre et octobre, le total s'élève à 25 cas.

Par contre, la question de l'âge est de plus haute importance.

C'est en effet au cours du 1^{er} trimestre que les nourrissons offrent le moins de résistance à ces affections aiguës.

Parmi les 195 cas de notre statistique, 91 appartiennent au 1^{er} trimestre.

La plupart succombent au cours du 1^{er} mois soit 38 enfants de quelques semaines à un mois révolu, dont 8 dans les quinze premiers jours. Nous comptons 32 décès entre un et deux mois. Le chiffre baisse notablement par la suite :

21 au cours du troisième mois.

Le deuxième trimestre ne comprend plus que 36 cas, chiffre qui s'oppose franchement au 1^{er}.

Parmi ceux-ci : 20 sont morts au cours du 4^e mois.

12 au cours du cinquième mois.

4 seulement à 6 mois.

Le second semestre comporte une mortalité incomparablement plus faible que celui du premier.

25 cas concernent le troisième trimestre.

15 cas le quatrième trimestre.

Se rattachent à la liste 2 cas de 17 mois.

III

Cet ensemble de mortalité se scinde en catégories nettement différentes :

A) Certains enfants sont amenés à l'hôpital dès les premières manifestations de l'affection aiguë terminale. Cette affection est survenue inopinément sur un terrain apparemment normal, sans qu'on puisse trouver d'erreur de conduite notable dans les soins immédiats apportés au nourrisson.

Tels les exemples suivants :

Obs. n° 139. — 9-VII-37. — T... Pierre, 1 mois 1/2. 3 kg. 600. Affection broncho-pulmonaire et diarrhée verte.

Début le 7-VII, par de la toux.

Antécédents : Né à terme. Allaitement maternel. Bien portant jusque-là.

Obs. n° 47. — 18-VII-37. — W... Marcel, 1 mois. 2 kg. 850. Troubles gastro-intestinaux.

Antécédents : Né à terme. Allaitement : au sein durant 8 jours, puis lait Dryco, enfin lait frais à doses convenables. Depuis 4 jours : troubles digestifs.

Obs., n° 55. — 29-IX-36. — S... Marcelle, 4 mois. 4 kg. 575. Affection broncho-pulmonaire. Tousse depuis le 19. Début dans la nuit du 21-22 par de la dyspnée avec tirage et cyanose.

Antécédents : P. N., 3 kg. 030.

Suralimentation au lait de vache.

Mère épileptique.

Obs. n° 164. — 3-X-36. — V... Max, 1 mois 1/2. 4 kg. 030.

Troubles gastro-intestinaux aigus.

Début brusque le 1^{er} au soir par un vomissement. Puis diarrhée et intolérance gastrique absolue.

Antécédents : P. N., 3 kg. 500.

Allaitement maternel. Poids : 4 kg. 600 le 26-IX. Bien portant jusque là.

Nous avons pu grouper 41 cas de ce genre.

Pour la plupart, peu de critiques importantes sont à faire en ce qui concerne les questions hygiéno-diététiques d'élevage de ces nourrissons.

Pour les deux cas d'infection tuberculeuse se rattachant à cette catégorie, une méningite et une broncho-pneumonie caséuse, la contamination n'a pu être mise en évidence dans l'entourage direct.

Quant aux affections broncho-pulmonaires citées, la virulence de l'infection semble devoir être invoquée plus que la moindre résistance du terrain.

B) Quelques enfants arrivent également à la phase terminale et pourtant l'évolution de leur maladie a eu un caractère moins foudroyant. Depuis quelques jours déjà ils sont malades à domicile, mais un médecin a été appelé auprès d'eux et a institué une thérapeutique adéquate. Ils semblent avoir reçu les soins nécessaires à leur état.

On pourra en juger d'après ces observations.

Obs. n° 94. — 5-II-37. — B... Odette, 2 mois. 3 kg. 400.

Décédée 1/2 heure après l'arrivée.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 29-I. Traitée à domicile par un médecin, (4 visites en une semaine).

Antécédents : P. N. : 3 kg. 400. Suralimentation au lait Mont-Blanc.

Suivie au dispensaire, 2 fois à la consultation. D'après l'enquête de l'Assistance Sociale : très bonne hygiène.

Obs. n° 175. — 15-XI-37. — L... Pierre., 11 mois. 8 kg. 330.

Décédée 12 heures après l'entrée.

Broncho-pneumonie à foyers disséminés et pleurésie purulente à pneumocoques. Début le 9 septembre : par une rhinopharyngite fébrile. Amélioration de quelques jours puis rechute le 19 octobre : 1^{er} foyer de bronchopneumonie du sommet droit. Depuis évolution de foyers successifs. Bien soigné à domicile par un médecin, (Révulsifs. Oxygène. Eucalyptine. Vaccinothérapie et Maternohémothérapie).

Antécédents : Né 3 semaines avant terme. 3 kg. 060.

Bonne alimentation. Jamais de troubles digestifs.

Pas de dent. Ne s'assied pas seul.

A été traité au Bivotol au dispensaire pour un type Mongolien très discutable.

Obs. n° 98. — 15-II-37. — D... Simone, 5 mois. 5 kg. 150.

Décédée au bout de 12 h. *Troubles gastro-intestinaux.* Début : 15 jours auparavant. A été suivie à la consultation du dispensaire régulièrement comme toujours. En outre 2 visites médicales. Enquête de l'Assistance sociale : bonne hygiène.

Neuf enfants sont entrés dans ces conditions.

Tantôt c'est un détail thérapeutique qui motive leur entrée en crèche hospitalière; la nécessité de les alimenter au lait de nourrice par exemple. L'enfant de l'observation 175 était amené dans l'espoir d'une meilleure utilisation de l'oxygène grâce à la cloche à oxygène. Tantôt, il semble que devant une

situation presque désespérée, soit la famille, soit le médecin de ville aient préféré mettre l'enfant dans une condition optima de surveillance médicale.

C) D'autres enfants, dont la maladie a aussi évolué pendant une plus longue période, n'ont été l'objet d'aucun soin particulier au début. L'alarme a été donnée trop tardivement alors que toute tentative thérapeutique devenait pour ainsi dire superflue.

Des causes variables se trouvent en jeu :

a) Les uns, bien que malades depuis plusieurs jours n'ont été examinés par aucun médecin. Celui-ci, appelé aussi tardivement, indique l'hospitalisation à raison de l'état grave du nourrisson.

Obs. n° 66. — 14-XI-36. — B... Alexandre, 5 mois 1/2. 7 kg. 570.

Affection broncho-pulmonaire. Décédé 36 heures après l'entrée.

Après dix jours de toux avec fièvre entre 38°9 et 39°7, vomissements, le médecin appelé le 13-XI, conseille l'hospitalisation.

Antécédents : P. N. : 3 kg. 150. Nourri au sein.

b) Les autres, malgré des troubles digestifs avérés ont continué à suivre le même régime :

Obs. n° 57. — W... Jacques, 2 mois. 4 kg. 120. „Décédé 18 heures après l'entrée. Troubles gastro-intestinaux.

Depuis 8 jours, peu après l'institution de l'allaitement mixte, début des selles vertes et des vomissements. Malgré les troubles digestifs, même régime.

Antécédents : Né 15 jours avant terme.

Allaitement maternel complet durant 6 semaines. Bon accroissement.

c) L'alimentation mal réglée de certains nourrissons semble avoir favorisé l'évolution fatale :

Obs. n° 182. — 3-XII-1937. — S... Simone, 3 mois 1/2. 4 kg. Décédée 24 h. après l'entrée.

Troubles gastro-intestinaux.

Autopsie le 5-XII : nombreux ganglions mésentériques à type inflammatoires, viscères macroscopiquement normaux.

Le début remontait au 10 novembre. Pesait alors 4 kg. 780. Durant la journée, elle était confiée à une crèche où on avait signalé les vomissements, les selles vertes, l'anorexie.

A domicile l'enfant recevait quand elle criait le soir et la nuit des biberons de lait Nestlé dosés au hasard par la mère. Celle-ci attribuait les cris à la faim et non aux troubles digestifs.

d) Enfin des conditions familiales ou l'installation matérielle semblent souvent incompatibles avec une thérapeutique efficace à domicile.

Ainsi :

Obs. n° 153. — 5-VIII-37. — B... Michel, 2 mois. 3 kg. 955. Décédé 12 heures après l'entrée.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 26-VII : suivi au dispensaire. 2 visites du médecin de la mairie.

Mais d'après l'enquête de l'Assistante sociale : mère indifférente, aucune hygiène, famille logée dans un hôtel malsain.

Antécédents : P. N. : 2 kg. 450. Sevré depuis 15 jours.

Obs. n° 111. — 6-IV-37. — G... Claude, 10 mois. 6 kg. 280. Décédé 1/2 heure après l'entrée.

Affection broncho-pulmonaire.

Début 15 jours auparavant. Un médecin est venu plusieurs fois à domicile.

D'après l'enquête de l'Assistante sociale : milieu misérable, hygiène très médiocre.

Régime : Allaitement naturel : 4 mois, puis lait Dryco.

Nous avons rapproché là 21 cas où un élément commun se retrouve : un temps précieux a été perdu en attente ou en erreur du traitement et de régime.

D) En réalité, pour la majorité des nourrissons de notre statistique, la brutalité de l'épisode terminal n'est qu'apparente. La résistance du terrain envers l'infection a été diminuée pour une cause quelconque. Et durant un mal auquel un nourrisson normal en bon équilibre eût fait face, ils se sont trouvés impuissants à se défendre.

— Tantôt le terrain dès le départ est déficient. Une débilité constitutionnelle ou une tare héréditaire doivent être invoquées.

Obs. n° 150. — 22-VII-1937. — D... Ginette, 1 mois. 2 kg. 625. Décédée 48 heures après l'entrée. Syndrome cholériforme. Début des troubles digestifs le 19 juillet.

Terrain : Prématurée née 1 mois 1/2 avant terme, d'une mère syphilitique traitée qui a dissimulé sa grossesse jusqu'au jour de l'accouchement.

P. N. : 2 kg. 400.

Allaitée 3 semaines au sein, puis allaitement mixte au ba-beurre.

Obs. n° 181. — 25-XI-37. — P... Christiane, 7 semaines. 2 kg. 425. Décédée 36 heures après l'entrée.

Vomissements. Deshydratation importante. Fontanelle déprimée. Muguet. Début le 22-XI.

Terrain : Jumelle prématurée d'un mois.

P. N. : 1 kg. 960.

Allaitement : Lait Nestlé à dose convenable.

Nous pourrions ainsi citer les observations d'une douzaine de prématurés, de quelques hérédos-syphilitiques.

Ici, c'est une Mongolienne au poids de naissance insuffisant :

Obs. n° 78. — 29-XII-36. — C... Irène, 6 mois, 4 kg. 490. Décédée 3 heures après l'entrée.

Affection broncho-pulmonaire.

Antécédents : P. N. : 2 k. Allaitée 5 mois au sein, puis bouillies maltées. Suivie régulièrement au dispensaire.

Mongolienne.

Le suivant était porteur d'un eczéma de la face récemment guéri, donc particulièrement fragilisé aux infections :

Obs. n° 73. — 18-XII-36. — T... Claude, 5 mois. 5 kg. 275. Décédé 12 heures après. *Affection broncho-pulmonaire.* Début le 13-XII. Consultation le 15.

Antécédents : Né à terme. P. N. : 3 kg. 270. Allaitement artificiel normalement conduit.

Eczéma de la face guéri depuis 8 jours

— Tantôt il s'agit d'enfants affaiblis par des affections antérieures. Ils sont restés hypotrophiques, n'ont pas repris une courbe de poids satisfaisante.

Ou bien, ils sont encore porteurs de petites infections traînantes, pyodermites, ou rhino-pharyngites.

Obs. n° 124. — 18-V-1937. — G... Jacques. 6 semaines. 3 kg. 225. Troubles gastro-intestinaux. Début le 17-V.

Antécédents : Né à terme. P. N. : 3 kg. 200. Allaitement artificiel normalement conduit. Hospitalisé 12 jours en chirurgie pour pyodermite. Sorti le 16 mai.

Obs. n° 79. — 1-I-37. — L... Jean, 17 mois. 10 kg. 080. Décédé 2 jours 1/2 après. Affection broncho-pulmonaire.

Antécédents : bien portant jusqu'à 1 an.

Bonne alimentation. A 1 an : coqueluche, rougeole, pneumonie.

Début le 27-XII par toux, dyspnée, fièvre.

Obs. n° 96. — 12-II-37. — T... Jean, 1 an. 7 kg. 200. Décédé 12 heures après l'entrée.

Noma et affection broncho-pulmonaire.

Anémie à 2.360.000 G. R.

Antécédents : né à terme. P. N. : 4 kg. 300. Hospitalisé à Trousseau depuis le 22-XI-36 pour broncho-pneumonie et mastoïdite double. Sorti le 11-II-37 sur la demande de sa mère.

— Plusieurs méningites trouvent une étiologie nette sous forme d'un foyer infectieux primitif en particulier une otite :

Obs. n° 168. — 11-X-37. — L... Jacques, 7 mois. 5 kg. 980. Décédé 48 heures après l'entrée. Méningite à pneumocoques et otite bilatérale suppurée.

Début : Otite vers la fin Septembre. Reprise des signes otitiques le 9 octobre.

Antécédents : né 1 mois avant terme (pyélonéphrite gravidique), 2 kg. 200. Allaitement artificiel. Conjonctivite suppurée jusqu'à deux mois.

— Beaucoup de nourrissons ont été soumis de façon prolongée à des erreurs de régime notoires :

Obs. n° 30. — V... Ernest, 6 mois 1/2. 6 kg. 200. Hérédosyphilitique.

Affection broncho-pulmonaire et troubles gastro-intestinaux.

Allaité 2 mois au sein. Puis à 3 mois, 7 à 8 biberoons suivant les doses Nestlé. Ensuite, lait de vache ordinaire, 7 fois 175 gr. et récemment 6×200 gr.

Obs. n° 115. — 27-IV-37. — G... Raymonde, 4 mois 1/2. 3 kg. 100. Décédée 12 heures après l'entrée, de troubles gastro-intestinaux aigus.

Régime pauvre les premiers mois : 300 gr. de lait de vache, coupé à moitié.

Récemment, suralimentée brusquement : 7×100 gr. de lait plus 25 gr. d'eau.

Obs. n° 101. — 7-III-37. — C... Georgette, 2 mois. 3 kg. 630. Décédée quelques heures après l'entrée de trouble sgastro-intestinaux aigus.

Sevrée depuis quelques semaines. Régime : au moins 900 gr. de lait coupé à moitié.

Antécédents : Eczéma et impétigo.

Obs. n° 62. — H... Joseph, 2 mois. 4 kg. 555.

Troubles gastro-intestinaux et affection broncho-pulmonaire.

Antécédents : P. N. : 4 kg. 250. Régime : sein, 6 semaines, puis 1.050 ggr. de lait de vache pur.

— Dans certains cas, malheureusement nombreux, intervient un facteur social, entrave au succès des conseils diététiques ou à l'application des soins élémentaires. Souvent c'est une incompréhension du milieu. Ailleurs, des conditions d'habitation malsaine.

Obs. n° 153. — Plus haut citée, *B... Michel*, 2 mois, pour lequel l'enquête à domicile a rapporté les renseignements suivants : aucune hygiène, hôtel malsain, mère indifférente.

Obs. n° 176. — *H... André*, 6 semaines. 3 kg.

Troubles gastro-intestinaux.

L'accouchement a eu lieu dans une petite chambre d'hôtel où habite le nouveau-né avec ses parents et 3 frères et sœurs.

Sur une famille de 6, c'est le 3° qui succombe.

— Il est souvent difficile de faire comprendre même à des tuberculeux avérés le danger de la cohabitation familiale. Ainsi :

Obs. n° 99. — 1-III-37. — *A... Lucien*, 11 mois. 7 kg. 850.
Méningite tuberculeuse.

Depuis 3 mois, le père, porteur d'un pneumo-thorax, s'occupait du nourrisson durant le travail de la mère. Il est mort 6 semaines après son enfant.

— Enfin on s'étonne que manquent encore à domicile des précautions d'hygiène primordiale au cours d'un accouchement. C'est ainsi que notre statistique comporte 2 cas de tétanos :

Obs. n° 53. — 26-VIII-36. — *G... Jeannine*, 8 jours. 3 kg. 880.
Décédée 48 heures après l'entrée. *Tétanos généralisé*. Plaie ombilicale suppurante, verdâtre. Mauvais aspect de la plaie ombilicale au 5° jour. Trismus apparu le 25-VIII.

Obs. n° 136. — 20-VI-37. — *N... Jacques*, 10 jours. 3 kg. 900.
Décédé 12 heures après l'entrée. *Tétanos*. Début des accès d'hypertonie le 18 juillet.

En résumé, certains nourrissons se trouvaient en état de résistance normale, ils ont reçu rapidement un secours médical, mais le mal a été foudroyant.

D'autres, soit par le retard apporté dans la thérapeutique, soit par les déficiences multiples de leurs conditions d'élevage, n'ont pas reçu les moyens de lutter.

IV

Les causes de cette mortalité peuvent être envisagées sous différents points de vue.

Nous considérons en premier lieu les causes immédiates, celles qui servent à cataloguer les observations : ce sont les étiquettes des affections aiguës terminales.

Au premier rang viennent s'inscrire :

les affections respiratoires : 61 affections broncho-pulmonaires.

les affections digestives : 84 troubles gastro-intestinaux, tout en sachant que dans quelques cas sont intriqués les deux éléments. Tantôt les troubles gastro-intestinaux apparaissent au dernier stade d'une sévère affection broncho-pulmonaire. Tantôt, chez un enfant atteint de troubles digestifs graves, l'affection broncho-pulmonaire fait son apparition tardive.

Les autres causes multiples apparaissent secondaires, comparées à ces deux façons de mourir des nourrissons :

Les méningites occupent un rang relativement important : 7 cas, sans compter 3 méningites tuberculeuses classées avec les infections tuberculeuses.

Trois sont des méningites à pneumocoques, dont la gravité est évidemment toute particulière.

Sept hérédo-syphilitiques trouvent la cause de leur mort dans leur tare héréditaire.

Quatre prématurés n'ont pu surmonter leur débilité congénitale. Les rares causes isolées seront retrouvées dans la liste complète du tableau n° 5.

En étudiant chaque observation plus à fond, nous avons essayé de faire la part de causes générales, soit immédiates, soit à distance, constituant le facteur primordial.

Parfois une influence majeure apparaît très nettement.

Chez les nourrissons nés à terme, allaités dans de bonnes conditions, le rôle de l'infection microbienne est facile à mettre en évidence.

Obs. n° 12. — 2-III-36. — T... Lucien, 8 mois. 7 kg. 750.

Affection broncho-pulmonaire. Décédé 2 jours 1/2 après l'entrée. Début brusque le 28-II par toux et fièvre à 39°.

Antécédents : Né à terme. P. N. : 2 k. 300.

Nourri au lait de vache, puis lait et bouillies.

A 3 mois, bronchite aiguë. Ensuite bien portant.

Obs. n° 143. — 12-VII-37. — D... André, 9 mois 1/2. 8 kg. (15 jours avant).

Troubles gastro-intestinaux fébriles.

Début le 9-VII.

Antécédents : Né à terme. P. N. : 3 kg. 280.

Allaitement maternel.

Rhino-pharyngite à plusieurs reprises.

Obs. n° 185. — 7-XII-37. — P... Maurice, 7 semaines. 4 kg. 025. Décédé 24 heures après l'entrée.

Affection broncho-pulmonaire et mastoïdite gauche opérée.

Antécédents : Né à terme. P. N. : 3 kg. 420.

Allaitement maternel, 1 mois. Ensuite lait condensé Gallia très bien supporté.

Dans ce cadre, rentrent tout naturellement les méningites, de nombreuses affections broncho-pulmonaires, certains troubles gastro-intestinaux aigus fébriles, et les deux tétanos précités.

Chez d'autres nourrissons, le péril alimentaire a constitué l'embûche. Il s'agit soit d'erreurs de régime répétées et prolongées, soit d'un sevrage trop brusque, cap difficile à franchir.

Obs. n° 122. — 15-V-37. — D... Maxime, 4 mois 1/2. 4 k. 530. Décédé 36 heures après l'entrée.

Troubles gastro-intestinaux.

Antécédents : Né à terme. P. N. : 3 kg.

Régime : Allaitement maternel, 1 mois.

Ensuite : lait condensé Nestlé, 6×100 gr. eau + 30 gr. lait condensé.

Obs. n° 146. — 14-VII-37. — B... Henri, 3 semaines, 2 kg. 270. Décédé quelques heures après l'entrée.

Syndrome de déshydratation.

Antécédents : P. N. : 3 kg. 200.

Allaitement maternel encore quelques jours auparavant. Depuis, lait de vache à la cuillère. L'enfant refuse de boire. Chute de poids.

Obs. n° 190. — 14-XII-37. — R... Denise, 3 mois. 3 kg. 050. Décédée 2 jours 1/2 après l'entrée.

Troubles gastro-intestinaux. Déshydratation importante. Fontanelle déprimée.

Antécédents : Jumelle née à terme. P. N. : 2 k. 750.

Allaitement maternel, 1 mois 1/2. Poids à cette époque, 3 kg. 850. Ensuite allaitement mixte : 6 têtées complétées par 80 gr. lait + 40 gr. d'eau de Vals. Au bout de 8 jours de ce

régime, début de la gastro-entérite qui s'est poursuivie ensuite au cours de changements de régime successifs : lait sec Dryco, quelques jours; lait Babeurre, un jour; lait complet acidifié Pélargon, quelques jours.

Le facteur héréditaire est en jeu pour toute une catégorie de nourrissons.

Obs. n° 16. — 11-III-36. — Z... *Andrée*, 8 mois. 4 kg. Décédée 24 heures après l'entrée.

Affection broncho-pulmonaire. Déshydratation.

Antécédents : Prématuré, né 3 mois avant terme. P. N. : 1 kg. Débile. Hypotrophique. Anémique.

Convenablement alimenté et traité.

Une malformation congénitale a été source de troubles à répétition chez le nourrisson de l'observation suivante :

Obs. n° 116. — 3-II-37. — L... *Claude*, 5 mois. 5 kg. 675. Décédé 20 heures après l'entrée.

Enfant de type mongolien. Sujet à de fréquentes crises de rétention d'urines.

Antécédents : Vomissements fréquents à partir du 2^e mois.

A l'autopsie : Hydronéphrose gauche.

Obs. n° 171. — 28-X-37. — Z... *André*, 1 mois. 1 kg. 480. Décédé 12 heures après l'entrée.

Syndrome de déshydratation.

Antécédents : Prématuré jumeau né 2 mois avant terme. P. N. : 1 kg. 530.

Il s'agit là surtout de prématurés, à poids insuffisant, soit qu'une grossesse gémellaire n'ait pu être menée à terme, soit qu'une albuminurie ait inter-

rompu le cours de la gestation. La syphilis héréditaire intervient pour une part.

Encore beaucoup plus fréquentes que ces cas nettement tranchés sont les associations étiologiques. Un allaitement mal conduit aggrave les troubles digestifs d'un débile. Une infection développe toute sa virulence sur un être chétif.

Enfin, bien souvent, les conditions sociales d'élevage de ces nourrissons viennent définitivement compromettre leurs chances vitales : soins mal compris, notions d'hygiène inexistantes, logement insalubre.

En un jour, en face d'un être privé de résistance, comment lutter victorieusement contre toutes ces puissances de destruction réunies ?

V

Sur 195 nourrissons ayant, les uns à combler une déficience congénitale, les autres à surmonter l'assaut brusque d'une infection grave, 13 seulement recevaient encore l'aliment idéal pour eux, le lait de leur mère.

Il n'est pas question évidemment, d'établir ici un parallèle entre la mortalité des enfants nourris au sein et de ceux soumis à l'allaitement artificiel. Le type de mortalité que nous avons choisi est trop spécial, les chiffres trop restreints pour se livrer à pareille entreprise.

Pourtant, il nous a semblé intéressant de relever dans ces observations le type d'allaitement de chaque enfant depuis sa naissance.

Nous avons des renseignements précis sur 132 cas. Au premier abord, on peut être heureusement impressionné par la proportion d'enfants ayant reçu du lait maternel. En effet, 82 enfants ont été mis au sein, alors que 50 recevaient d'emblée du lait de vache. Mais, en allant quelque peu du fond des choses, les apparences se révèlent trompeuses. Que pèse, en effet, dans le bilan alimentaire d'un nourrisson de quelques mois, un allaitement au sein de 8, 10 ou 15 jours ? L'adaptation secondaire à un

nouveau lait n'en aura-t-elle pas été plus difficile ? Et durant cette courte période, la mère, peu convaincue de l'utilité de son rôle de nourrice, n'aura certainement pas cherché à utiliser au mieux son lait pour son enfant. C'est ainsi qu'on ne peut guère citer comme exemples d'allaitement maternel 16 enfants sevrés avant 1 mois. On peut en rapprocher 15 autres, sevrés à 1 mois, 3 autres, sevrés aussi précocément étaient soumis à l'allaitement mixte. Ils n'avaient du lait maternel qu'à titre de complément.

Les 14 enfants qui ont été nourris par leur mère 6 semaines à 2 mois ont, par contre, eu plus le temps d'en bénéficier. Il est à croire que la poursuite de ce régime leur eût mieux convenu, si l'on en juge par le début immédiat des troubles digestifs chez deux d'entre eux après le sevrage (Obs. n^{os} 57 et 62).

Aussi, le premier chiffre imposant de 82 perd-il progressivement sa signification au cours de ce triage. Et l'on s'aperçoit que restent seulement 30 enfants nourris au sein au-delà de 2 mois, plus 4 soumis à l'allaitement mixte.

L'allaitement maternel prolongé de façon à assurer à l'enfant un bon début de croissance est donc vraiment rare parmi ces nourrissons.

Cet abandon précoce de l'allaitement maternel tient à des causes très variables.

Pour certaines mères, le travail au dehors s'impose. L'enfant sera déposé dans une crèche durant la journée ouvrière. Aucune ne songe alors à l'organisation possible d'un allaitement mixte où l'enfant

serait mis au sein lors des 2 ou 3 repas pris à son domicile matin et soir.

Relativement nombreuses sont les filles-mères sans foyer, obligées de se séparer de leur enfant pour gagner leur vie. L'enfant est alors sevré au sortir de la maternité !

Nous avons vu plusieurs victimes du préjugé populaire d'après lequel le lait de la mère deviendrait nuisible, véritable poison, après son retour de couches.

Enfin, dans bien des cas, la mère se lasse vite. Son lait est-il moins abondant à la suite d'une fatigue passagère ? L'enfant, pour une raison quelconque, se montre-t-il paresseux pour têter ? Au contraire, glouton, trop bien nourri, a-t-il quelques régurgitations, un peu de diarrhée ? La mère croit trouver, pour remède immédiat, le lait de vache.

L'allaitement mixte, devenu obligatoire par suite de l'insuffisante quantité de lait maternel, engendre assez rapidement le sevrage, parce qu'il est généralement mal conçu. Le lait de la mère a diminué. Au lieu de provoquer le retour de la sécrétion mammaire par des suctions répétées, le nombre des têtées est brusquement réduit de moitié ou des deux-tiers. Les têtées sont remplacées par des biberons. En 10 à 15 jours, alors, on assiste à une diminution telle de la sécrétion lactée que la contribution maternelle à l'alimentation est vite supprimée définitivement.

Il est incontestable que l'allaitement artificiel a

fait des progrès considérables. Les laits sont bien préparés. Il en existe des variétés adaptées à l'usage d'appareils digestifs fragiles. L'introduction récente des vitamines dans le régime des nourrissons est sans doute un pas en avant.

Mais, que deviennent ces laits distribués par des mains inexpertes ?

Le lait de vache ordinaire est souvent donné à doses excessives. Certains parents, de bonne foi, suivent des indications prescrites au cours d'une consultation médicale, par exemple. Mais, ils conçoivent que les 6 biberons indiqués concernent uniquement la journée du nourrisson. La nuit leur appartient. Un 7^e, voire un 8^e biberon de quantité égale à ceux du jour y sont ajoutés. Si bien que le total d'une ration quotidienne normale se trouve augmenté automatiquement d'1/6 ou de 2/6.

D'autres, entêtés dans leurs idées, ont un double jeu bizarre, contraire aux intérêts de leur enfant. Tantôt, c'est au cours d'un interrogatoire un peu prolongé qu'apparaissent des contradictions, sources de vérité. Tantôt, c'est une visite de contrôle, faite au hasard par une assistante sociale qui révèle l'opposition entre la théorie et la pratique.

La mère accuse 6 biberons d'un volume visiblement inventé extemporanément, souvent après quelques hésitations. Puis, au cours de la conversation, on est frappé par cette phrase : « Mais, ces jours-ci, il ne me finissait plus son litre ». Il s'agit du litre de lait, bouilli le matin, et distribué à toute heure, à

doses variables, suivant les cris, mais consommé assez régulièrement dans les 24 h.

Dans plusieurs cas, il ne s'agissait plus d'un litre, mais d'un litre et demi.

Le lait condensé, manié par une main lourde, sans mesures exactes, est souvent trop peu dilué. Nous avons déjà cité l'Observation n° 182. C'est au cours d'une enquête à domicile à propos d'une cuti-réaction que l'Assistante Sociale a surpris la mère. Elle versait au hasard le contenu d'une partie de boîte de lait condensé Nestlé dans l'eau du biberon. Le lendemain matin, venant donner des renseignements à l'hôpital sur le régime de son bébé malade, la mère citait les doses de lait de vache frais, conseillées 8 jours avant, à la consultation.

Quant aux laits de composition plus modifiée, écrémés et acidifiés, leur usage est bien difficile à conseiller en dehors d'un milieu surveillé.

Les enfants nourris au sein maternel sont mieux protégés par la nature. Quotidiennement, on rencontre une jeune mère, esclave des cris de son nourrisson dont elle est l'instigatrice involontaire. Elle le remet au sein chaque fois qu'il réclame. L'enfant digère mal, crie beaucoup, régurgite, mais les troubles sont rarement graves et vites réparés par une mise au point. La disproportion entre une trop riche sécrétion mammaire maternelle et les besoins du nourrisson est presque incapable d'engendrer ces troubles gastro-intestinaux mortels de l'hyperalimentation au lait de vache.

Naturellement, lorsque les erreurs de l'allaitement artificiel viennent frapper un être particulièrement fragile : prématuré, hérédosyphilitique, enfant d'hérédité éthylique, les conséquences sont tout à fait redoutables.

Trop de femmes se font illusion sur l'efficacité à distance de leur lait. Après un effort de quelques semaines pour allaiter, elles croient avoir immunisé l'enfant contre les troubles digestifs à venir. Et elles cessent, souvent du jour au lendemain, parfois pourtant avec plus de précautions. Dans notre statistique, chez 13 enfants, les troubles graves ayant entraîné la mort remontant à un sevrage récent, de moins de trois semaines. Le sevrage est une phase très délicate de l'alimentation du nourrisson.

VI

En analysant de façon précise toutes ces observations, une question vient inmanquablement à l'esprit :

Cette mortalité est-elle entièrement inévitable ?

Il nous semble qu'on puisse répondre : partiellement, non.

1) Tantôt, il s'agit de la défaillance brusque d'un organisme bien constitué en face d'une infection virulente.

L'amélioration de ces cas reste facteur des progrès de la thérapeutique.

2) Tantôt, l'affection terminale n'est qu'un épisode accessoire. C'est alors qu'il faut se demander :

Sur les causes latentes, peut-on agir ?

« Parmi les nombreux facteurs de mortalité infantile, en particulier du premier âge, l'absence d'éducation technique des mères est un des plus importants » (Pr. MOURIQUAND).

C'est, sans doute, en tentant d'améliorer ce facteur que, par répercussion, on en améliorera plusieurs autres :

Les plus beaux principes d'hygiène, les notions les meilleures sur le régime alimentaire resteront vains s'il n'y a pas pour les appliquer un intermédiaire

actif et convaincu. C'est la mère de famille qui les mettra en pratique dans son foyer. Vers elle doivent converger les efforts éducatifs.

Avant d'envisager les conditions immédiates dans lesquelles aura pu être contractée l'affection aiguë du nourrisson, nous considérerons en premier lieu les causes qui ont pu influencer sur le terrain.

Les mauvaises conditions d'habitation, sur lesquelles nous reviendrons dans un chapitre ultérieur, sont évidemment indépendantes des parents.

Citons ici la description détaillée et objective du domicile d'un de nos petits malades. Observation n° 126, faite par l'assistante sociale :

« Le logement se compose d'une seule pièce assez grande où logeaient le père, la mère, le nourrisson et ses trois frères et sœurs.

Pour la nuit, deux lits : celui des parents, celui des trois enfants aînés.

Une seule fenêtre, dans un coin, n'éclaire pas jusqu'au bout de la pièce. Le soir, éclairage par une lampe à pétrole. La cuisine se fait dans la pièce d'habitation sur fourneau à charbon.

L'atmosphère est très pauvre, misérable, bien que le logement ne soit pas mal tenu.

Le père, charpentier est en chômage depuis trois mois ».

Quels conseils d'hygiène apporter à une ménagère dans un pareil cadre ?

a) L'ouverture de cette unique fenêtre dans cette pièce chauffée au charbon.

b) La sortie des enfants dans le plus proche jardin public. Qui n'a été frappé de trouver déserts, l'hiver, les jardins où l'été les enfants se pressent en foule. Ces enfants de Novembre à Avril restent enfermés chez eux, pour la plupart.

c) Enfin, une propreté d'autant plus méticuleuse que la pièce est petite et ses habitants nombreux.

La mère donnera au nourrisson le bain quotidien dans une petite baignoire de zinc. Elle lui coupera soigneusement les ongles. Elle le dressera patiemment et le plus vite possible à ne plus salir ses couches. Ces soins classeront immédiatement le nourrisson parmi les enfants à peau saine. Il évitera d'être couvert de lésions d'impétigo, de présenter ces érythèmes fessiers dus à l'irritation par frottement de linge souillé.

La mère devra comprendre le danger de l'usage des sucettes, des croûtes de pain, traînant à terre une partie du temps. Elle apprendra à attacher au berceau par des cordons les petits jouets que l'enfant porte constamment à sa bouche, à les savonner périodiquement.

Le problème alimentaire est certainement le plus important. Les erreurs les plus néfastes sont généralement des erreurs de régime. Nous ne reviendrons pas ici sur ce chapitre déjà développé. Naturellement, à ce point de vue là aussi, c'est la mère qui devra être conseillée.

Contre le péril congénital, ne peut-on également lutter ?

Il y a encore trop de femmes qui attendent les derniers mois de la grossesse, même le moment de l'accouchement pour se présenter en Maternité. Beaucoup, par ignorance, quelques unes par négligence ne se soucient pas de parer aux tares héréditaires possibles.

Il faudrait faire mieux. Un cas fréquent est le suivant :

Une mère, a plusieurs enfants à sa charge, reconnues par elle seule, de lits différents. Le premier procréateur était tuberculeux. Ses enfants sont débiles, difficiles à élever. Le deuxième procréateur qui refuse le mariage, tente d'éloigner les enfants du premier lit et pourtant s'intéresse assez peu aux siens propres. La mère est dans une situation inextricable, en perpétuels conflits d'intérêts. Elle gémit, elle exècre la mémoire de son premier ami. Elle craint d'être délaissée par le second. Les enfants sont, au milieu de ce désordre, des accidents dont il faut s'accommoder. La femme n'a rien prévu et l'expérience ne lui suffit pas.

Il est exceptionnel que l'enfant soit un but. Beaucoup plus souvent, il est à la fois conséquence involontaire et victime d'unions passagères.

Il faudrait convaincre la mère de famille de la dignité de sa tâche, lui inculquer le sens de ses responsabilités.

La cause immédiate de l'affection mortelle réside souvent en un manque de vigilance. Les parents souhaitent que leur enfant n'ait aucune maladie

grave. Ce désir engendre divers états d'esprit. Les uns s'inquiètent à la moindre alerte. Ceci vaut mieux. On a vite fait de les rassurer par un avis compétent. D'autres, plus nombreux, en face des premiers symptômes morbides, se persuadent qu'il n'y a pas de danger. L'enfant est à eux. Ils le veulent vivant et bien portant. Il doit donc guérir tout seul.

Et lorsque le mal fait des progrès, c'est rarement au médecin qu'ils s'adressent en premier lieu. Les voisins sont mis à contribution. Heureuse de se donner de l'importance, une voisine a souvent un avis catégorique qui retardera d'un jour encore la consultation médicale

C'est ensuite au pharmacien que l'on a recours. Et l'illusion se prolonge.

La dernière enfant que nous avons vu arriver dans ces conditions, beau nourrisson de 9 mois bien développé, était malade depuis cinq jours. Depuis deux jours, elle refusait de boire et présentait déjà, au dire de la mère, cette même dyspnée intense avec tirage. A son arrivée à la consultation, dans un état d'intoxication profonde, elle a manifesté une tendance syncopale exigeant une thérapeutique d'urgence. Elle était manifestement condamnée.

Le matin, seulement, la mère s'était inquiétée de son état et avait demandé le médecin de la mairie, venu le soir. Il l'avait expédiée immédiatement à l'hôpital. La mère était en larmes. Elle répétait « Pourvu qu'on me la sauve ». Était-ce le moment de lui faire des reproches ? Dévouée à ce bébé qu'elle

aimait, elle l'avait laissé sans soins médicaux durant cinq jours. Elle nous l'amenait mourant.

Celle-là, était probablement une mort évitable. Le simple manque de vigilance maternelle avait conduit l'enfant à une situation désespérée. Et il s'agissait d'une bonne mère.

VII

D'après l'étude que nous venons de faire, il semble que des remèdes puissent être apportés à cet important taux de mortalité.

Ces remèdes concernent l'ignorance maternelle, le manque de surveillance, les conditions hygiéno-diététiques d'élevage de ces nourrissons. Et pourtant, depuis longtemps, notre législation sociale, tout comme les œuvres d'initiative privée, se sont souciées des mesures de protection infantile.

Depuis l'importante loi Roussel du 23 déc. 1874, nombreuses sont les lois qui se sont succédées :

Loi du 24 déc. 1889 sur la déchéance de la puissance paternelle;

Loi du 15 juil. 1893 sur l'Assistance médicale gratuite;

Loi du 27 juin 1904, sur les Enfants assistés;

Loi P. Strauss des 17 juin et 13 juil. 1913 sur le repos des femmes en couches, complétée par celle du 2 déc. 1917, 4 janv. 1928 et 16 avril 1930;

Loi du 5 août 1917 sur les chambres d'allaitement et la réglementation du travail des mères dans les usines;

Loi du 24 oct. 1919 complétée par celle du 16 avril 1930 sur les primes d'allaitement;

Lois du 28 juin 1918 et 30 avril 1921 sur les primes à la naissance du 3^e et 4^e enfant;

Loi des finances du 30 avril 1931 sur les primes à la natalité;

Loi du 15 nov. 1921, modifiant celle du 14 juil. 1889 au sujet de la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés;

Loi du 7 fév. 1923, sur l'Abandon de famille;

Loi du 30 avril 1930, sur les Assurances sociales;

Loi du 12 mars 1932, sur les Allocations familiales;

Enfin le Décret-loi du 31 oct. 1935 a profondément remanié, complété, renforcé la loi Roussel.

Mais les lois sont lettre-morte pour la masse ignorante des bénéficiaires. Les uns ne s'en doutent pas. Les autres les comprennent mal. Beaucoup se mettent dans des situations telles qu'ils perdent le droit d'en bénéficier. Il faut, pour leur expliquer les textes, pour les aider dans les démarches nécessaires, pour faire d'eux des associés des lois, des auxiliaires plus éclairés. Des associations, tant publiques que privées ont été créées dans ce but.

En particulier, l'entrée en fonction des Assistantes sociales et Infirmières visiteuses a joué un rôle incomparable en ce sens. Elles sont, en effet, l'agent de liaison actif, dévoué, intelligent entre le foyer et les centres d'action sociale de protection infantile.

Les progrès de ces dernières années sont immenses.

En 1937, dans la région parisienne, 1400 assistantes sociales s'occupent des familles. Parmi elles 1/5 s'occupent uniquement de l'enfance, dépendant

de l'O. P. M. E. S.¹ et de certains dispensaires. Les autres sont polyvalentes et prennent en charge la famille.

Il existe 30 Centres Sociaux.

Le Centre Social comprend pour l'enfance :

1°) DES CONSULTATIONS MÉDICALES.

consultations pré-natales;

consultations de nourrissons;

consultations pour les enfants d'âge scolaire.

2°) DES GARDERIES ET JARDINS D'ENFANTS.

3°) DES COLONIES DE VACANCES.

En outre, la mère pourra améliorer son rôle de foyer domestique en suivant les cours d'enseignement ménager.

On cherche à développer l'esprit de famille par des réunions familiales où des distractions collectives servent d'attrait.

Des consultations sociales y sont données. Conseils juridiques, démarches et placements aident chacun à connaître et défendre ses droits.

Outre les cours populaires d'éducation des mères des Centres Sociaux, il en existe dans différentes organisations de la Caisse de Compensation. Dans l'ensemble, pour l'année 1936-37, 325 cours ont fonctionné, rassemblant 4.828 élèves.

(1) Office de Protection de la Maternité et de l'Enfance du Département de la Seine.

On a cherché à organiser au mieux la surveillance des nourrissons durant la journée de travail des mères.

Dans Paris, 74 crèches reçoivent les enfants pendant la journée.

Le placement des enfants en nourrice a été grandement amélioré grâce à l'institution des placements surveillés. Pour l'année 1937, le nombre des nourrissons placés chez des nourrices déclarées est de 12.902. Une organisation intéressante permet d'étendre à la banlieue des consultations de nourrissons. Les 2 communes de Rosny et Champigny sont ainsi desservies par la consultation en auto-car. Au cours de l'année 1937, 3.195 pesées ont été ainsi effectuées.

Dans l'ensemble, on peut estimer à environ 44.000 le nombre des nourrissons connus et suivis par des œuvres d'assistance en 1937.

L'effort est grand et l'on peut se féliciter des beaux résultats obtenus par toutes les institutions d'assistance publiques et privées.

Malgré tout, beaucoup d'enfants meurent parce qu'ils échappent à ce réseau social.

Fréquemment, on rencontre des mères, souvent des filles-mères, particulièrement désavantagées dans la lutte sociale, ignorantes des secours dont elles peuvent être justiciables. Citons un cas, au hasard :

La jeune femme avait travaillé et relevait des Assurances Sociales. Elle ignorait que les prestations

sont exigées durant plusieurs trimestres consécutifs avant de donner droit aux indemnités pour maladie ou maternité. Elle avait donc, durant plusieurs mois, sacrifié inutilement le pourcentage de son salaire exigé par les Assurances sociales.

Elle ignorait les divers secours à l'allaitement et s'apprêtait à sevrer son enfant auquel son lait convenait. Elle devait, pour subvenir à ses besoins et à ceux de l'enfant, reprendre du travail. Il lui fallait se séparer du nourrisson pour cette raison. Et, ignorante du Placement surveillé elle s'apprêtait à le confier en banlieue à une nourrice s'occupant déjà de quatre autres enfants. Elle en avait connu l'adresse par hasard.

Cette ignorance est fait courant.

Pour atteindre ces mères, qui constituent la masse il faut multiplier les explications claires, schématiser les principales notions et ne pas craindre de se répéter.

Combien de personnes ignorent encore la Permanence d'Entr'aide sociale qui existe dans chacune des mairies de Paris. Un fichier d'arrondissement y est tenu, en union avec le fichier Central. On y donne des renseignements tant aux œuvres qu'aux intéressés.

Ces notions sont d'un intérêt capital, intérêt public. Il semble qu'on pourrait tenter de les répandre par des méthodes larges de publicité.

Des affiches pourraient indiquer par quartier les principales adresses, les centres de renseignement.

Des tracts seraient expédiés personnellement au domicile des intéressés, repérés dans les mairies à l'occasion d'actes familiaux ou de déclarations de naissance. La T. S. F., actuellement si répandue, même dans les milieux modestes, devrait permettre d'inculquer progressivement par répétition quotidienne ces renseignements utiles.

La méthode, sans conteste la meilleure, est la collaboration souple, directe, personnelle, à chaque foyer, de l'assistante sociale.

Elles sont nombreuses, déjà. On les voudrait encore en bien plus grand nombre. Leur tâche est trop lourde.

21 communes de banlieue, ayant un service municipal d'assistantes sociales, ont complètement adopté la répartition par secteurs avec des infirmières polyvalentes. Quelques œuvres d'assistance C. C. R. P.¹ O. P. M. E. S, ainsi que certains dispensaires ont adopté cette méthode. Elle est à louer, car elle économise un temps précieux, des allées et venues supplémentaires. Elle facilite, en outre, une influence à sens unique.

Surtout, pour faciliter l'œuvre à domicile, pour avoir à faire à des esprits plus éveillés, mieux prévenus, il faudrait tenter d'élever le niveau des mères de famille.

Nous avons cité les cours d'éducation ménagère et maternelle. Mais, il est difficile d'y attirer des mères occupées, fatiguées. Il faudrait commencer plus tôt

(1) Caisse de Compensation de la région parisienne.

et faire aux notions d'hygiène en général, d'hygiène infantile en particulier, une large part dans les programmes d'instruction des jeunes filles dans les lycées et écoles. Notions théoriques, séances pratiques surtout à propos des préparations alimentaires destinées au nourrisson, stages dans les crèches avec démonstrations seraient exigés et contrôlés par un examen. On insisterait sur les dangers qui guettent le nourrisson, la nécessité d'une alerte rapide au moindre symptôme anormal, l'utilité de recourir immédiatement aux conseils médicaux.

Il est une qualité qui paraît élémentaire. Elle est malheureusement peu développée dans les milieux populaires en France. C'est la propreté. Or, la propreté constitue une part essentielle de l'hygiène du nourrisson. Dès l'enfance, dès l'école il faudrait tenter d'en faire acquérir le goût et l'habitude. Une ménagère propre n'exposera pas du lait à la poussière dans une casserole sans couvercle. Elle ne laissera pas un biberon mal rincé. Elle évitera qu'une tétine ne traîne contre les draps du berceau souvent souillés. Elle bannira la sucette, la croûte de pain, tombées à terre, puis redonnées à l'enfant. Elle évitera, par les moyens appropriés, les nuées de mouches circulant des objets sales au berceau. Ce sont des choses très simples. Elles servent à différencier un intérieur misérable et repoussant d'un cadre modeste, mais sain et accueillant.

Plus difficiles à répandre, pourtant seules efficaces contre les tares congénitales, les abandons paternels, sont les notions de morale sociale. Il faudrait prôner

la valeur de l'enfant en tant qu'individu, faire comprendre que la cellule sociale doit s'organiser autour de lui, que les ressources familiales lui sont dues. Ces notions là devraient être enseignées aussi bien dans les écoles de garçons. Les jeunes gens devraient aussi être instruits de l'importance de certaines données fondamentales : l'importance de l'allaitement maternel et la façon de le bien conduire, la nécessité d'aérer les enfants. Les mères trouveraient moins d'opposition dans leur foyer. Combien sont détournées des bonnes habitudes conseillées par les exigences du père. Le père ne veut pas entendre les cris du nourrisson. Il exige le repos après la journée de travail. Et la mère, multiplie les tétées, compromet l'alimentation du nourrisson.

Nous n'avons voulu aborder qu'ici un chapitre pourtant capital. C'est celui de l'habitation. Les familles nombreuses ont des logis étroits. Beaucoup d'enfants vivent dans des pièces sombres, mal aérées. Les taudis de la capitale compromettent la santé d'une partie de l'enfance parisienne. Multiplier les habitations ouvrières à bon marché, abattre des quartiers malsains, c'est là une œuvre d'intérêt national, mais de longue haleine. Elle est commencée. Osons espérer qu'elle sera accomplie avec la plus grande hâte.

OBSERVATIONS

ANNEE 1936.

Obs. n° 1. — 1-I-36. — M... Marcelle, 7 mois. 5 kg. 275. Décédée 1 heure après l'entrée.

Affection broncho-pulmonaire.

Début par toux et fièvre à 42°.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 2 b. p.; 1 mort-né; 1 mort de broncho-pneumonie.

A. P. : P. N. : 3 kg. 500.

Régime : 7×115 gr. lait de vache + 20 gr. eau.

Obs. n° 2. — 2-I-36. — B... Pierre, 1 mois. 4 kg. 820. Décédé 24 heures après l'entrée.

Troubles gastro-intestinaux.

Début 5 jours avant par anorexie, diarrhée, fièvre à 39°, toux.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 2 vivants; 2 morts de gastro-entérite; 1 F. C. prov.

A. P. : Né à terme. P. N. : 3 kg. 490. Placenta 700.

Régime : Sein, 3 mois, puis 7 × (90 eau + lait sec 1 c. à soupe et 2 c. à café); depuis 8 jours, 7 × (90 eau + 2 c. à soupe lait sec).

Obs. n° 3. — 9-I-36. — S... Boydyna, 9 mois. 3 kg. 875. Décédée 24 heures après.

Athrepsie.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 b. p.; 2 morts et 3 et 1 mois.

A. P. : Née à terme. P. N. : 2 kg. 800.

Régime : Sein, 1 mois, puis lait condensé. Actuellement, 1 litre de lait de vache.

Obs. n° 4. — 11-I-36. — R. Madeleine, 3 mois. Décédée 6 heures après.

Malformation cardiaque congénitale.

Obs. n° 5. — 28-I-36. — M... Monique, 2 mois. 3 kg. 675. Décédée 2 heures après.

Convulsions.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : P. N. : 3 kg. 050. Placenta 300 gr.

Régime : allaitement mixte.

Début brusque, jusque-là b. p.

Obs. n° 6. — 2-II-36. — H... Odette, 6 mois. Décédée 48 heures après.

Méningite tuberculeuse. Cuti-réaction +.

Obs. n° 7. — 6-II-36. — C... Tanania, 1 mois. Décédée 2 jours après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 8. — 7-II-36. — L... Odette, 3 mois 1/2. 4 kg. 475. Décédée 20 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début : 15 jours avant. Fièvre, toux, dyspnée.

A. H. : Parents b. p. F. C. de 3 mois 1/2.

A. P. : Forceps, P. N. : 3 kg. 500.

Régime : Sein, 2 mois, puis Nestlé.

Obs. n° 9. — 9-II-36. — L... Micheline, 5 mois. Décédée 4 jours après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 10. — 27-II-36. — D... Isabelle, 2 mois. 2 kg. 875. Décédée 2 jours après.

Affection broncho-pulmonaire.

A. Coll. : 1 mort-né; 1 b. p.

Début le 23-II : toux, fièvre, cyanose.

A. P. : Née 1 mois 1/2 avant terme (albuminurie gravidique et ictère). P. N. : 1 kg. 800.

Régime : 6 × (75 gr. eau + 1/2 c. à café Nestlé).

Obs. n° 11. — 28-II-36. — S... Jeanne, 3 mois. 3 k. 250.
Décédée 24 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 12. — 2-III-36. — T... Lucien, 8 mois. 7 kg. 750.
Décédé 2 jours 1/2 après l'entrée.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 28-II par toux, fièvre à 39°, vomissements.

A. H. : Père et mère bien portants.

A. C. : 1 frère de 4 ans bien portant.

A. P. : Né à terme. P. N. : 2 kg. 300.

Régime : Au sein, 1 semaine, actuellement 4 × (180 gr. de lait de vache pur) et 2 bouillies au lait.

Affections antérieures : à 3 mois bronchite aiguë, bien portant depuis.

Obs. n° 13. — 3-III. — F... Raymonde, 13 mois 1/2.
7 kg. 280. Décédée 12 heures après l'entrée.

Affection broncho-pulmonaire.

Obs. n° 14. — 3-III. — P... Jean-Claude, 1 mois. Décédé
3 jours après.

Cyanose.

Obs. n° 15. — 7-III-36. — D... Colette, 3 mois. Décédée
12 heures après l'entrée.

Affection broncho-pulmonaire.

A. H. : Mère bien portante.

A. P. : P. N. : 2 kg. 900. Placenta 550.

Régime : 6 × (80 gr. lait vache + 30 gr. eau).

Obs. n° 16. — 11-III-36. — Z... Andrée, 8 mois. Décédée
24 heures après l'entrée.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 1-III. Toux, fièvre, chute de poids importante.

A. H. : Parents bien portants.

A. P. : Préaturé, né 3 mois avant terme. P. N. : 1 kg. Débile. Hypotrophique. Anémique.

Régime : Au sein, 2 mois. Ensuite, babeurre, puis lait Gallia.

Depuis Janvier : lait de vache, bouillies, potage aux légumes, jus de fruits.

Affections antérieures : Bronchite aiguë à 6 mois, depuis en convalescence à Paul Parquet.

Traitements successifs : Insuline. Sulfarsénol. Hépatrol injectable. Extrait thyroïdien. Vitamine D. Calcium.

Obs. n° 17. — 15-III-36. — N... Maud, 3 mois 1/2. 5 kg. 350. Décédée quelques heures après l'entrée.

Affection broncho-pulmonaire.

Début de l'affection le 14-III par toux, troubles digestifs.

A. H. : Père bien portant. Mère asthénique.

A. P. : P. N. : 3 kg. 480. Placenta 650 gr.

Régime : Sein 1 mois. Actuellement, 7 × (125 gr. lait de vache + 25 gr. eau).

Obs. n° 18. — 16-III-36. — D... Marlène, 1 mois, 2 kg. 560. Décédée 3 jours après l'entrée.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 14-III par anorexie, troubles digestifs, hypothermie.

A. H. : Parents bien portants.

A. C. : 1 sœur de 9 ans bien portante. 1 fausse couche de 5 mois 1/2.

A. P. : P. N. : 2 k. 800. Placenta 400 gr.

Régime : 6 × 75 gr. (Gallia sec à dose normale).

Obs. n° 19. — 17-III-36. — T... Jacques, 2 mois. Décédé 3 jours après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 20. — 26-III-36. — L... Lucien, 8 mois 1/2. Décédé 24 heures après.

Convulsions.

Obs. n° 21. — 28-III-36. — C... Marcelle, 10 mois. 5 kg. 380. Décédée 15 heures après l'entrée.

Affection broncho-pulmonaire.

Début de l'affection : toux depuis plusieurs jours, le 27, fièvre et convulsions.

A. H. : Parents bien portants.

A. C. : 1 frère de 2 ans, b. p.

A. P. : Née à terme, P. N., 2 kg. 250.

Régime : $3 \times (180 \text{ gr. lait de vache}) + 2 \times (200 \text{ bouillie de lait})$.

Antécédents pathologiques : Spasmophilie. Crises convulsives.

Obs. n° 22. — 1-IV-36. — *F... Gérard*, 4 mois. 5 kg. 675, décédé 3 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début : Vomissements depuis 15 jours.

A. H. : Père tuberculeux.

Mère syphilitique traitée à Saint-Louis.

A. P., P. N. : 3 kg. 320. Placenta, 560.

Régime : $6 \times 115 \text{ gr.}$, dosage Nestlé.

Obs. n° 23. — 3-IV-36. — *M... Gérard*, 7 mois. Décédé 48 heures après.

Hématémèse.

Obs. n° 24. — 8-IV-36. — *J... Nicole*, 2 mois. 3 kg. 775. Décédée 2 jours 1/2 après.

Bronchopneumonie compliquant une coqueluche.

Début : 10 jours avant. Fièvre. Quintes de coqueluche. Chute de poids. Contaminée par une sœur convalescente de coqueluche.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 b. p., 1 coqueluche.

A. P. : Née à terme, 3 kg. 790.

Régime : Sein, 15 jours, puis $6 \times (100 \text{ gr. eau} + 1 \text{ c. café Nestlé})$.

Obs. n° 25. — 11-IV-36. — *B... André*, 3 mois. Décédé 24 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 26. — 13-IV-36. — G... Lucien, 8 mois. Décédé 4 jours après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 27. — 15-IV-36. — A... Michelle, 1 mois. 2 kg. 600. Décédée 12 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Obs. n° 28. — 16-IV. — L... Louis, 1 mois. 2 kg. 350. Décédé 20 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début : le 16-IV par vomissements.

Obs. n° 29. — 29-IV. — B... Jean, 2 mois. Décédé 24 heures après.

Convulsions.

Obs. n° 30. — 4-V-36. — V... Ernest, 6 mois 1/2. Décédé 24 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 31. — 8-V. — C... Bernard, 4 mois. Décédé 10 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Obs. n° 32. — 11-V-36. — G... Maurice, 3 mois. 4 kg. 575. Décédé 20 heures après.

Encéphalite.

Début le 1-V, en crèche à la Pouponnière de la Santé.

A. H. : Père b. p. Mère opérée de goître.

A. Coll. : Mort de suites de coqueluche à 2 mois 1/2.

A. P. : Né à terme. P. N. : 4 kg. 430.

Régime : Allaitement mixte près d'un mois. Puis 7 × 100 gr. lait de vache.

Pas de troubles digestifs jusqu'au 14 avril.

Obs. n° 33. — 14-V. — M... Guy, 9 mois. Décédé 2 jours 1/2 après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début : le 15-IV par une congestion pulmonaire suivie d'otite double suppurée. Chute de poids de 1300 gr. en 3 semaines.

Reprise de la fièvre et des troubles digestifs le 11 mai : l'occasion d'un changement de régime.

A. H. : Mère b. p. Père syphilitique traité.

A. coll. : 1 mort-né, 1 traité au Sulfarsénol.

A. P. : Né à terme.

Régime : sein 6 mois. De 6 à 8 mois : 5 × (175 gr. lait vache) + 1 bouillie de lait.

Le 11-IV, nouveau régime : 2 tapiocas, 1 purée, 1 petit suisse, 1 Yaourt, confiture.

Obs. n° 34. — 22-V-36. — C... Louis, 2 mois. 3 kg. 500. Décédé 18 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Obs. n° 35. — 27-V-36. — D... Jean, 1 mois. Décédé 2 jours 1/2 après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 36. — 28-V-36. — H... Michel, 1 mois. Décédé, 24 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 37. — 30-V-36. — B... Yvette, 8 mois. 4 kg. 580. Décédée 36 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début : le 21-V par toux et fièvre.

A. Coll. : 6 b. p., 3 morts de broncho-pneumonie à 8, 5 et 4 mois.

A. P. : Bien portante jusque-là.

Régime : Sein, 1 mois; puis 6 × (100 gr. lait de vache).

Obs. n° 38. — 6-VI-36. — B... Maurice, 9 mois. 7 kg. Décédé 3 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début : chute de poids de 1 kg. en Mai. Le 15 mai, fièvre à 40° sans lendemain depuis le 30-V, troubles digestifs.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 b. p.

A. P. : Né à terme.

Régime : Sein, 6 mois, puis Nestlé actuellement, $5 \times (175 \text{ gr. lait de vache}) + 1$ bouillie de lait.

Obs. n° 39. — 7-VI-36. — W... Jacques, 2 mois. Décédé 12 heures après.

Bronchite capillaire.

Obs. n° 40. — 13-VI-36. — M... Joséphine, 1 mois 1/2. Décédée 20 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 41. — 14-VI-36. — H... Michel, 3 semaines. Décédé 6 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Obs. n° 42. — 18-VI-36. — L... Maurice, 5 mois. Décédé 12 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 43. — 20-VI-36. — G... Jean, 4 mois. Décédé 24 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Obs. n° 44. — 22-VI-36. — J... Guy, 1 mois. Décédé 48 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 45. — 25-VI-36. — R... René, 17 jours. Décédé 20 heures après.

Prématuré débile.

Obs. n° 46. — 29-VI-36. — L... Daniel, 3 semaines. Décédé 20 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 47. — 18-VII-36. — W... Marcel, 1 mois. 2 kg. 850. Décédé 2 jours 1/2 après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début : le 14-VII, troubles digestifs.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 3 b. p.

A. P. : Né à terme.

Régime : Sein, 8 jours; puis 6 (100 gr. eau + 1 c. à café Dryco), puis 6 (60 gr. lait vache + 40 gr. eau).

Obs. n° 48. — 19-VII-36. — *C...*, Marcel, 1 mois. 3 kg. 375.
Décédé 15 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début : le 17-VII par des troubles digestifs.

A. H. : Père b. p. Mère cardio-hépatique.

Grand-père cirrhotique. Grand-mère morte de méningite.

A. Coll. : 1 b. p., 1 mort de méningite otitique.

A. P. : P. N., 3 kg. 280. Placenta, 550 gr.

Régime : Sein, 10 jours. Ensuite 7 × (20 gr. lait de vache + 50 gr. eau).

Traité au bismuth.

Obs. n° 49. — 5-VIII-36. — *P...* Claudine, 2 mois 1/2.
2 kg. 950. Décédée 2 jours 1/2 après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début : le 4-VIII le lendemain d'un séjour de 15 jours à l'hôpital pour gastro-entérite.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 2 b. p.

A. P. : Née à terme, 2 kg. 400. Placenta, 400 gr.

Régime : Sein, 15 jours. Sevrage : 7 × (60 gr. eau + 1 c. à café lait condensé).

Obs. n° 50. — 8-VIII. — *L...* Jacqueline, 1 mois. 3 kg. 230.
Décédée 3 jours 1/2 après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 51. — 11-VIII-36. — *F...* Raymonde, 2 mois.
2 kg. 575. Décédée 4 jours après.

Erythrodermie.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Né à terme, 3 kg. 090.

Régime : Sein, 1 mois puis allaitement mixte au lait condensé.

Obs. n° 52. — 23-VIII-36. — B... Micheline.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 53. — 26-VIII-36. — G... Jeanine, 8 jours, 3 kg. 880.

Décédée 48 heures après.

Tétanos d'origine ombilicale.

Début : Au 5^e jour, plaie ombilicale suppurée.

Trismus apparus le 24-VIII.

Ictère depuis le 3^e jour.

A. H. : Parents b. p. Métrite de la mère pendant cette grossesse.

A. Coll. : 3 b. p.

A. P. : Née à terme. Accouchement à domicile.

Obs. n° 54. — 14-IX-36. — M... Jeanine, Décédée 4 jours après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 55. — 22-IX-36. — B... Marcelle, 4 mois, 4 kg. 575.

Décédée 2 jours après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début : le 19 par toux puis tiragge et cyanure dans la nuit du 21-22.

A. H. : Père b. p. Mère épileptique.

A. P. : P. N., 3 kg. 030. Placenta, 480 gr.

Régime : 6 X (150 gr. lait au 1/3).

Obs. n° 56. — 25-IX-36. — B... Maurice, 2 mois, 4 kg. 700.

Décédé 3 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début : troubles digestifs 2 jours avant.

A. H. : Père santé déficiente. Mère b. p.

A. Coll. : 3 morts de méningite. 1 F. C., 5 b. p.

A. P. : P. N., 4 kg. 120.

Régime : sein.

Obs. n° 57. — 5-X-36. — W... Jacques, 2 mois. 4 kg. 120.
Décédé 36 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début des troubles digestifs 8 jours avant, malgré cela.
même alimentation.

A. H. : Parents b. p.

A. C. : 2 F. C. de 5 mois 1/2 et 6 mois 1/2; 1 de 2 ans b. p.

A. P. : Né 15 jours avant terme.

Régime : Sein 6 semaines. Allaitement mixte actuel : 4 têtes + 2 (80 gr. lait vache + 40 gr. eau).

Obs. n° 58. — 5 X-36. — L... Eliane, 9 mois 1/2. 6 kg. 100.
Décédée 15 heures après.

Anorexie. Hypotonie.

Début 5 jours avant.

B. p. jusqu'à 3 mois. Depuis crises intermittentes d'hypotonie.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Née à terme.

Régime : 5 × (125 gr. lait de vache + 25 gr. eau).

Obs. n° 59. — 7-X. — T... Claude, 10 mois. Décédé 24 h. après.

Affection broncho-pulmonaire.

Obs. n° 60. — 11-X. — G... Georgette, 5 mois, 3 kg. 900.
Décédée 24 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début brusque des troubles digestifs.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 2 b. p.; 1 mort de méningite à 5 mois.

A. P. : P. N. : 2 kg. 500. Placenta 250 gr.

Régime : Sein 3 mois 1/2. Actuellement 6 × (125 eau + 3 c. à café Gallia).

Obs. n° 61. — 17-X-36. — P... Jeanne, 4 mois. 4 kg. 130.
Décédée 22 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 14-X, vomissements, fièvre.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 mort à 6 mois de hernie étranglée; 1 mort accidentellement.

A. P. : Née à terme, B. p. jusqu'alors.

Régime : 6 × (85 lait vache + 25 eau).

Obs. n° 62. — 17-X-36. — H... Joseph, 2 mois. 4 kg. 555.
Décédé 2 jours 1/2 après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début quelques jours avant par des troubles digestifs avec chute de poids.

A. P. : P. N. 4 kg. 250.

Régime : Sein 6 semaines, puis 7 × (150 gr. lait vache pur).

Obs. n° 63. — 19-X-36. — B... Gisèle, 1 mois. 1 kg. 800.
Décédée 6 heures après.

Débile, vomissements.

Début par des vomissements.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 b. p.; 1 mort-né.

A. P. : P. N. : 2 kg. 300.

Régime : Allaitement mixte.

Obs. n° 64. — 8-XI-36. — N.. Sarkis, 3 mois. 6 kg. 100.
Décédé 48 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 4-XI par des troubles digestifs.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 3 décédés à 12 ans, 18 mois, 9 mois (broncho-pneumonie et rougeole); 1 F. C. de 2 mois 1/2.

A. P. : Né à terme, 4 kg.

Régime : Allaitement mixte non réglé.

Obs. n° 65. — 13-X-36. — R... Louis, 3 mois 1/2. 4 kg. 530.
Décédé 12 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 12 par troubles digestifs et fièvre à 41°4.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : P. N. : 3 k. 500.

Régime : Sein 6 semaines, puis 6 ou 7 × dosage Nestlé.

Obs. n° 66. — 14-XI-36. — B... Alexandre, 5 mois 1/2.
7 kg. 570. Décédé 36 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début 10 jours avant par toux, fièvre, vomissements.

Examiné seulement le 13-XI par le médecin.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : P. N. : 3 kg. 150. Régime : Sein.

Obs. n° 67. — 15-XI-36. — D... Nadia, 8 mois. Décédée
48 heures après.

Brûlures.

Obs. n° 68. — 16-XI-36. — T... Michel. Décédé 10 heures
après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début. Mis en nourrice le 11-XI. Le 15 refus d'alimenta-
tion.

A. H. : Parents actuellement b. p. (Mère : pleurésie à
14 ans).

A. P. : Né 1 mois avant terme.

Régime : 6 × 75 gr. lait de vache.

Obs. n° 69. — 27-XI-36. — H... Monique. 6 mois. 7 kg. 075.
Décédée 12 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 70. — 1-XII-36. — A... Marguerite, 17 jours, 2 k. 840.
Décédée 6 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Obs. n° 71. — 4-XII-36. — N... Nicole, 3 semaines. 3 kg. 360.
Décédée 24 heures après.

Cyanose. Troubles gastro-intestinaux.

Début le jour même : cris, melæna.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 3 b. p.

A. P. : Née à terme, 3 kg. 750.

Régime : sein, non réglée.

Obs. n° 72. — 8-XII-36. — V... Daisy, 3 mois.

Gastro-entérite.

Obs. n° 73. — 18-XII. — T... Claude, 5 mois. 5 kg. 275.

Décédé 12 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 13. Examen médical. Bronchite. Le 17, fièvre à 40°.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 1 b. p.

A. P. : Né à terme, 3 kg. 270. Eczéma facial guéri depuis 8 jours.

Régime : Lait condensé 3 semaines. Diarrhée verte. Lait sec, 1 mois 1/2.

Depuis 2 mois 6 × (100 lait vache + 30 eau).

Obs. n° 74. — 25-XII-36. — L... Monique, 23 jours. Décédée 24 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Obs. n° 75. — 26-XII-36. — O... Christiane, 14 jours. 3 kg. 280. Décédée 24 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Obs. n° 76. — 26-XII. — R... Maurice, 10 mois. 7 kg. 325. Décédée 2 jours 1/2 après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 20, par toux et fièvre, puis troubles digestifs.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 2 en préventorium.

A. P. : Né à terme, 3 kg.

Régime : Sein 3 mois. Lait condensé jusqu'à 7 mois. Actuellement 4 (200 gr. lait de vache) + 2 bouillies.

Obs. n° 77. — 28-XII. — B... Daniel, 8 mois. 6 kg. 275. Décédé 24 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début : hospitalisé en Octobre et Novembre pour 2 épi-

sodes fébriles. Le 14-XII, bronchite. Cuti-réaction négative.
Le 28-XII, vomissements.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Né à terme. P. N. : 3 kg. 720.

Régime : Sein 1 mois. Puis lait de vache. Depuis 1 mois, lait + bouillie + légumes.

Obs. n° 78. — 29-XII. — C... Irène, 6 mois. 4 kg. 490. Décédée 3 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le jour même par toux et fièvre à 40°7.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 2 b. p.

A. P. : P. N. : 2 kg.

Régime : Sein, 5 mois, puis 5 (120 gr. bouillies maltées, lactées au 1/3).

Mongolienne suivie au Dispensaire.

ANNEE 1937.

Obs. n° 79. — 1-I-37. — L... Jean, 17 mois. 10 kg. 080. Décédé 2 jours 1/2 après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début 5 jours avant par toux, dyspnée et fièvre.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 2 b. p.; 1 F. C. de 4 mois 1/2.

A. P. : Né à terme.

Régime : Sein. 1^{re} bouillies à 7 mois. Actuellement, sein + 3 repas de pâtes, bouillies, légumes.

Obs. n° 80. — 1-I-37. — P... Blanche, 2 mois, 4 kg. 375. Décédée 48 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 30-XII, toux.

A. H. : Mère ayant eu 1 mort-né de 7 mois et F. C. de 3 mois, traitée durant cette grossesse.

A. P. : Née à terme par césarienne, 3 kg. 670.

Régime : Lait condensé 8 jours. Puis au sein 8 jours. Puis Dryco. Depuis 1 mois 1/2, 6 à 7 (75 gr. lait de vache + 25 gr. eau).

Obs. n° 81. — 5-I-37. — *G... Georges*, 2 mois 1/2. 4 kg. 225. Décédé 18 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 25-XII par des troubles digestifs à la suite d'une augmentation de régime importante. Chute de poids le 3-I, fièvre.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Né à terme. *P. N.* : 3 kg. 280.

Régime : Sein, 10 jours. Lait de vache, 6 à 7 (80 gr. lait + 30 gr. eau).

Obs. n° 82. — 5-I-37. — *F... Germaine*, 15 jours. 2 kg. 175. Décédée 3 jours après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 3 par rhino-pharyngite et refus d'alimentation. Grippe dans l'entourage.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 9 b. p. nés à terme; 1 né avant terme, mort à 4 mois.

A. P. : Née 1 mois 1/2 avant terme.

Régime : Sein.

Obs. n° 83. — 10-I-37. — *F... Daniel*, 3 semaines. Décédé 4 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Né 1 mois avant terme. Poids : 2 kg. 550.

Régime : 7×70 gr. lait condensé dilué.

Obs. n° 84. — 17-I-37. — *M... Marguerite*, 2 mois 1/2. 3 kg. 550. Décédée 48 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 2-I par toux. Un médecin n'est appelé que le 16-I.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 b. p.; 1 mort de méningite.

A. P. : P. N. : 2 kg.

Régime : Allaitement mixte.

Obs. n° 85. — 24-I-37. — *J... Jacques*, 6 semaines. 1 kg. 925.

Décédé 6 heures après.

Début le 21-I par des troubles digestifs.

A. P. : Né 3 mois avant terme. P. N. : 1 kg. 650.

Visite à domicile de l'Assistante Sociale : Bonne hygiène.

Obs. n° 86. — 25-I-37. — *B... Raymond*, 3 mois, 5 kg. 050.

Décédé 3 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 22-I. Appel au médecin le 25 seulement. Chute de poids de 500 gr.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 2 b. p.

A. P. : P. N. : 3 kg. 450.

Régime : Sein, 1 mois. Actuellement, lait de vache coupé d'eau de Vals.

Visite à domicile de l'Assistante sociale : Logement sain. Mère soigneuse. Enfant suivi régulièrement à la crèche.

Obs. n° 87. — 25-I-37. — *B... Pierre*, 2 mois 1/2. 4 kg. 875.

Décédé 2 jours 1/2 après.

Troubles gastro-intestinaux et affection broncho-pulmonaire.

Début le 17-I par broncho-pneumonie. Amélioration. Rechute le 24-I.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Né à terme. 3 kg. 300. Placenta 550 gr.

Régime : Sein les premières semaines.

Allaitement mixte : Sein $\times$ 2 et 4 (110 gr. eau + 2 c. café 1/2 Gallia).

Sevrage le 5-I : 6 $\times$ 110 gr. Gallia.

Visite d'As. Soc. à domicile : Hygiène bien.

Obs. n° 88. — 28-I-37. — *D... Jean-Claude*, 15 jours.

2 kg. 350. Décédé 4 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Chute de poids et troubles digestifs depuis la naissance.

A. P. : P. N. : 2 kg. 700. Placenta 570 gr.

Régime : Lait sec 6 jours. Puis lait de femme + lait sec.

Frictions Hg.

Obs. n° 89. — 30-I-37. — A... Robert, 3 mois. 5 kg. 030.

Décédé 3 jours après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 26-I. Chute de poids de 1200 gr.

Hospitalisé du 2 au 16-I pour convulsions avec fièvre.

Sorti en bon état. 6 kg. 200.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 b. p.

A. P. : Né à terme. P. N. : 3 kg. 650.

Obs. n° 90. — 1-II-37. — P... André, 6 mois, 5 kg. 200. Décédé 15 heures après.

Convulsions.

L. C. R. : normal.

Obs. n° 91. — 3-II-37. — B... Simone, 3 mois. 4 kg. 750. Décédée 36 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 2-II, aggravation des troubles digestifs. Vomit fréquemment depuis la naissance.

A. H. : Mère traitée durant la grossesse de l'aîné. Père atteint de bronchite chronique (examiné : pas de φ).

A. Coll. : 1 b. p.

A. P. : Née à terme.

Régime : Sein 1 mois. Lait de vache, actuellement 7 × (110 gr. lait + 15 gr. eau).

Visite à domicile de l'Ass. Soc. : Hygiène bien. Logement assez bien.

Obs. n° 92. — 5-II-37. — D... Michel, 3 mois. 2 kg. 600. Décédé en arrivant.

Troubles gastro-intestinaux.

Le 5, reprise des troubles digestifs. Sorti le 3-II de l'hôpital après 1 séjour de 3 jours.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Vomisseur, suivi régulièrement à la consultation à Boucicaut.

Régime : Sein 1 mois 1/2, puis lait sec 7×80 gr., dosage normal.

Visite à domicile de l'As. Soc. : Hygiène bien.

Obs. n° 93. — 5-II-37. — H... Jean-Marie, 7 mois. 5 kg. 850. Décédé 15 heures après.

Suites de mastoïdite, opérée le 14-XII.

Régime : Sein quelques mois, puis lait condensé.

Visite d'As. Soc. : Hygiène bien.

Obs. n° 94. — 5-II-37. — B... Odette, 2 mois. 3 kg. 400. Décédée en arrivant.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 29-I par bronchite. Visites médicales à domicile.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 b. p.

A. P. : P. N. : 3 kg. 100.

Régime : 7 × (100 gr. lait Mont-Blanc).

Visite As. Soc. à domicile : Hygiène très bien. Enfant suivie au dispensaire.

Obs. n° 95. — 7-II-37. — D... Ginette, 3 mois. 4 kg. 740. Décédée 24 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 5-II. 1^{er} examen médical le 7.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 4 b. p.

A. P. : Née à terme, 3 kg. 600.

Régime : Lait de vache. Actuellement 6 (110 gr. lait + 15 gr. eau).

Obs. n° 96. — 12-II-37. — T... Jean, 1 an. 7 kg. 200. Décédé 15 heures après.

Affection broncho-pulmonaire et Noma.

Anémie : G. R. 2.360.000.

Début : Sorti le 11-II sur la demande des parents de l'hôpital Trousseau où il était hospitalisé depuis 2 mois 1/2 pour mastoïdite double opérée et broncho-pneumonie.

A. P. : Né à terme, 4 kg. 300.

Régime : Sein 8 mois. Allaitement mixte.

Visite A. Soc. à domicile : Hygiène médiocre.

Obs. n° 97. — 14-II-37. — B... Jacques, 6 mois. 6 kg. 350. Décédé 6 heures après.

Méningite tuberculeuse.

Début apparent le 13-II.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : P. N. : 2 kg. 800.

Régime : Sein quelques semaines. Actuellement 4 × (140 gr. lait vache + 10 gr. eau) + 2 bouillies.

Obs. n° 98. — 15-II-37. — D... Simone, 5 mois, 5 kg. 150. Décédée 14 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début 15 jours avant. 4 consultations médicales avant l'hospitalisation.

A. Coll. : 5 b. p.

A. P. : Régime : 6 × (100 gr. lait + 20 gr. eau).

Visite A. Soc. à domicile : Hygiène bien. Enfant suivie régulièrement au dispensaire.

Obs. n° 99. — 1-III-37. — P... Lucien, 11 mois. 7 kg. 850. Décédé 15 heures après.

Méningite tuberculeuse.

Début le 25-II. Contaminé par son père tuberculeux pulmonaire, s'occupant de l'enfant particulièrement depuis 3 mois pendant le travail de la mère, décédé 6 semaines après l'enfant.

A. coll. : 2 b. p., 1 mort accidentellement à 5 mois.

A. P. : Né à terme.

Régime : Lait condensé 8 mois. Puis lait de vache et 1 à 2 bouillies (1 l. de lait au total).

*Obs. n° 100. — 5-III-37. — T... Huguette, 3 mois 1/2.
3 kg. 875. Décédée 4 heures après.*

Affection broncho-pulmonaires.

*Obs. n° 101. — 7-III-37. C... Georgette, 2 mois. 3 kg. 630.
Décédée 6 heures après.*

Troubles gastro-intestinaux et affection broncho-pulmonaire.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 2 b. p.

3 morts de gastro-entérite et méningite aiguë.

A. P. P. N. ? : A 1 mois, 3 kg. 600.

Régime : Sein 1 mois 1/2. Puis lait de vache 6 × (75 gr. + 75 gr. eau).

Eczéma et Impétigo.

*Obs. n° 102. — 17-III-37. — R... Jean-Claude, 3 mois 1/2,
4 kg. 650. Décédé 1 heure après.*

Troubles gastro-intestinaux fébriles.

Régime : Lait condensé 6 × 125 gr.

*Obs. n° 103. — 21-III-37. — L... Robert, 17 mois, 6 kg. 800.
Décédé 15 heures après.*

Affection broncho-pulmonaire.

*Obs. n° 104. — 21-III-37. — D... Bernard, 4 mois, 3 kg. 975.
Décédé 36 h. après.*

Affection broncho-pulmonaire et Pyodermite.

*Début de la pyodermite fin Janvier. Amélioration du 10-II
au 10-III et rechute.*

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 b. p.

A. P. : Né à terme.

Régime : Sein 1 mois. Lait de vache 7 × 75 gr.

Visite Ass. Soc. à domicile : Hygiène, bien.

*Obs. n° 105. — 27-III-37. — P... Jacques, 7 mois. 6 kg. 500.
Décédé 18 heures après.*

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 13-III par bronchite. Consultation. Amélioration.
Rechute le 20-III.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 1 b. p.

A. P. : Né à terme, 3 kg. A reçu du B. C. G. à la naissance.

Régime : Lait condensé jusqu'à 2 mois. Lait de vache et 2 bouillies.

Suivi au dispensaire.

Séjour de 3 mois à Paul Parquet.

Visite Ass. Soc. à domicile : Hygiène, très bien.

Obs. n° 106. — 7-III-37. — A... Pierre, 4 mois. 3 kg. 920. Décédé 6 heures après.

Convulsions.

Début le 6-III par fièvre et troubles digestifs.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : P. N. 2 kg. 250.

Régime : 7 × (75 gr. lait de vache + 25 gr. eau).

Obs. n° 106 bis. — 26-III-37. — K... Gilbert, 7 mois. 5 kg. 160. Décédé 36 heures après.

Otite double. Hérédo-syphilitique.

Début par rhino-pharyngite et otite double 15 jours avant.
Convulsions. Diarrhée.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 1 b. p. + 1 jumeau b. p.

A. P. : P. N. 2 kg. 900. Né à terme, jumeaux.

Régime : Lait de vache.

Rachitisme. Hypothrepsie. Hérédo-syphilis traitée. Convulsions à 5 mois et récemment.

Obs. n° 107. — 30-III-37. — S... Robert, 3 mois 1/2. 4 kg. 050. Décédé 15 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 24-III, 9 jours après son placement en nourrice surveillé, à l'occasion d'un changement de régime (légumes).

Plusieurs examens médicaux. Diète hydrique depuis 4 jours.

A. H. : Mère b. p. Père toussé (pas de précisions).

A. coll. : 5 b. p., 2 relevant de préventorium.

A. P. : Né à terme, 4 kg.

Régime : $6 \times (100 \text{ gr. lait de vache} + 25 \text{ gr. eau})$.

Pas de troubles digestifs jusqu'à son placement en nourrice.

Obs. n° 108. — I-IV-37. — O... Agnès. Décédée 10 heures après.

Gastro-entérite.

Obs. n° 109. — I-IV-37. — T... Marcelle, 2 mois. 3 kg. 500. Décédée 36 heures après.

Méningite à b. de Pfeiffer.

Début le 26-III. Troubles digestifs. Cris. Fièvre.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : B. C. G. à la naissance.

Intervention au 15^e jour pour céphalématome.

Vomissements fréquents ayant cessé vers le 6-III.

Régime : Lait de vache.

Obs. n° 110. — 5-IV-37. — G... René, 11 mois. 4 kg. 260. Décédé 12 heures après.

Méningite.

Début le 4-IV par fièvre. Syndrome méningé le 5.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Né 1 mois avant terme. 1 kg. 630.

Régime : Sein 5 mois. Actuellement bouillies et lait de vache.

A 7 mois 1/2 double bronchopneumonie. A été traité au As. et Hg.

Obs. n° 111. — 6-IV-37. — G... Claude, 10 mois. 6 kg. 280. Décédé en arrivant.

Affection broncho-pulmonaire;

Début 15 jours avant. Plusieurs visites médicales.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 4 b. p.

2 demi-frères (1^{er} mariage) morts de gastro-entérite.

A. P. :

Régime : Sein 4 mois. Actuellement 6 × 150 gr. (Dryco).

Tousse depuis l'âge de 3 mois. Cuti-réaction négative.

Visite d'Ass. Soc. à domicile : Milieu misérable. Hygiène très médiocre.

Obs. n° 112. — 2-IV-37. — N... Denise, 5 mois. 5 kg. 090.
Décédée 2 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 8-IV par fièvre. Plusieurs visites médicales.

A. P.

Régime : Sein 3 mois 1/2. Allaitement mixte jusqu'au 3-IV.

Sevrage depuis 8 jours. 6 × 135 lait de vache.

Visite d'As. Soc. à domicile : Bonne hygiène. Enfant suivie régulièrement au dispensaire.

Obs. n° 113. — 12-IV-37. — S... Jacques, 10 mois.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 8-IV par anorexie. Premier examen médical le 12-IV.

Visite d'Ass. Soc. à domicile : Très bonne hygiène. Enfant suivi au dispensaire.

Obs. n° 114. — 26-IV-37. — B... Marguerite, 3 mois 1/2.
4 kg. 200. Décédée 36 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 23-IV, troubles digestifs. Hypothermie.

Eau de riz le 24. Le 25 reprise du régime lacté habituel.
Aggravation.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 2 b. p.

A. P. : Née à terme. P. N. : 3 kg.

Régime : Lait de vache. Actuellement 6 × (125 gr. de lait + 25 eau).

Régurgitations fréquentes.

Obs. n° 115. — 27-IV-37. — G... Raymonde, 4 mois 1/2. 3 kg. 100. Décédée 12 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début brusque le 26-IV.

A. H. : Parents b. p.

A coll. : 2 b. p. 1 mort à 10 jours. 1 F. C.

A. P. : Née à terme.

Régime : Sein 3 semaines. Lait de vache actuellement 7 × (100 gr. + 25 gr. eau).

Obs. n° 116. — 3-IV-37. L... Claude, 5 mois. 5 kg. 675. Décédé 12 heures après.

Hydronéphrose. Hypothrepsique.

Début par une crise de rétention d'urines (crises fréquentes).

A. H. : Père séquelles d'encéphalite et toux chronique. Mère b. p.

A. coll. : 5 b. p. 2 ayant des troubles digestifs chroniques. 1 mort à 14 mois.

A. P. : Né à terme, 3 kg. 750. B. p. le 1^{er} mois.

Régime : Lait condensé.

Troubles digestifs surtout le 2^e et 3^e mois, encore actuellement. Coryza depuis la naissance.

Vérification : Hydronéphrose à gauche en réplétion complète, taille 2 %.

Obs. n° 117. — 3-V-37. — M... Michel, 3 mois. 4 kg. 260. Décédé 36 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 28-IV par une bronchite avec troubles digestifs.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 2 b. p.

A. P. : P. N. normal.

Régime : Sein, 1 mois, puis lait condensé 6 × 100 gr. (dosage Nestlé).

Obs. n° 118. — 4-V-37. — A... Jean-Pierre, 8 mois 1/2. 7 kg. 625. Décédé 24 h. après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 3-V, vomissements, convulsions, cyanose, fièvre.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 1 morte à 11 mois de convulsions.

A. P. : Né à terme.

Régime : Sein 8 jours. Lait condensé.

Depuis le 10-IV, 4 × lait condensé + 2 Babeurre. Vomissements depuis la naissance.

Obs. n° 119. — 5-V-37. — T... Madeleine, 9 mois. 8 kg. 675. Décédée 12 heures après.

Affection broncho-pulmonaire et troubles gastro-intestinaux.

Début le 2-V par troubles digestifs fébriles. 1^{er} examen médical le 5-V.

A. P. : Mise en nourrice depuis 15 jours. 2 autres nourrissons, au même lait, b. p.

Régime actuel : Lait de vache et 1 Blédine 5 × 180.

Vérification le 7-V : Petit épanchement pleural bilatéral séro-sanglant.

Obs. n° 120. — 8-V-37. — G... Gisèle, 9 jours. 3 kg. 180. Décédée 36 h. après.

Vomissements.

Début à la naissance.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 5 b. p.

A. P. : Née à terme. P. N. 4 kg. 500.

Régime : 6 × (30 gr. lait de vache + 30 gr. eau).

Vomissements après chaque biberon depuis la naissance.

Traitement médical à domicile.

Obs. n° 121. — 13-V-37. — B... Claude, 8 mois. 7 kg. 575. Décédé 10 heures après.

Hématémèse et Œdème de la glotte. Héredo-syphilitique.

Début le 10-V par dyspnée laryngée suivie d'hématémèse.

Collapsus au moment du tubage exigé par un tirage permanent.

A. H. : Mère syphilitique traitée.

A. P. : P. N., 3 kg. 575. B. C. G. à la naissance.

Régime : Sein, 15 jours.

Lait de vache. Actuellement, $6 \times (130 + 30 \text{ gr. eau})$ et
1 bouillie.

Vérification le 15-V : Estomac, dans le bas-fond gastrique,
1 zone de piqueté hémorragique large comme 5 fr.

Larynx : anomalie tumorale du cartilage aryténoïde gauche.

Autres viscères normaux.

Obs. n° 122. — 15-V-37. — D... Maxime, 4 mois 1/2,
4 kg. 530. Décédé 36 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 de 19 mois, guéri d'une broncho-pneumonie à
1 an.

A. P. : Né à terme, 3 kg.

Régime : Sein, 1 mois. Lait condensé. Actuellement :
 $6 \times (100 \text{ gr. eau} + 30 \text{ gr. lait condensé})$.

Obs. n° 123. — 16-V-37. — J... Pierre, 2 mois. 3 kg. 955. Dé-
cédé, 48 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début : le 12-V, toux. Consultation à la pharmacie.

le 14-V, 1^{er} examen médical.

A. H. : Mère b. p. Pyélonéphrite à la fin de cette grossesse.
Père b. p.

A. Coll. : 3 b. p.

A. P. : Né à terme, 2 kg. 830.

Régime : Sein.

Obs. n° 124. — 18-V-37. — G... Jacques, 6 semaines,
3 kg. 225. Décédé 2 jours 1/2 après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début : le 17-V, troubles digestifs le lendemain de sa sortie
de l'hôpital après 1 séjour de 12 jours en chirurgie pour pyo-
dermite.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Né à terme. P. N., 3 kg. 200. Placenta, 610 gr.

Régime : Sein, 12 jours.

Dryco, dosage normal, 7 × 80 gr.

Obs. n° 125. — 18-V-37. — C... Yvette, 10 mois, 5 kg. 910.

Décédée 1 heure après.

Broncho-pneumonie caséreuse.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Née à terme. P. N., 3 kg. 900.

Régime : Sein, 9 mois 1/2. Sevrage il y a 15 jours. Nestlé, 6 × 150 gr., refuse de boire.

Vérification le 22-V. Poumons : lésions de broncho-pneumonie caséreuse.

Ganglions λ du médiastin

Granulations λ sur les poumons et la rate.

Obs. n° 126. — 25-V. — B... Pierre, 6 mois, 3 kg. 780. Décédé 10 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début : 3 semaines avant. Traité pour pyodermite à domicile.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 3 b. p.

A. P. : Né à terme.

Régime : Sein, 15 jours; puis Nestlé.

Visite d'As. Soc. à domicile. Chômage, milieu misérable. Logement : 1 seule pièce, mal éclairée et aérée pour parents et 4 enfants.

Obs. n° 127. — 26-V. — Z... René, 3 mois, 4 kg. 480. Décédé 10 heures après.

Affection broncho-pulmonaire avec Convulsions.

Rechute le 26-V. Sorti le 21-V de l'H. Trousseau, hospitalisé pour convulsions et gastro-entérite.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. 2 b. p.

A. P. : P. N., 4 kg. 250. Elevage en nourrice, surveillé.

Régime : 6 × (100 gr. lait vache + 30 gr. eau).

Obs. n° 128. — 30-V. — T... Claudine, 3 mois, 5 kg. 800.
Décédée 12 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début : brusque.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : P. N., 3 kg. 500. B. C. G. buccal à la naissance.

Régime : Sein, 15 jours; puis lait de vache.

Obs. n° 129. — 30-V. — R... Jacqueline, 6 mois 1/2, 5 kg. 150. Décédée 2 heures après.

Affection broncho-pulmonaire et Otite.

Début : le 29-V, fièvre, pleurs.

Le 30-V, paracentèse double à l'hôpital. Rentre à domicile. Convulsions.

A. H. : Père b. p.

Mère traitée pour Σ durant chaque grossesse sauf celle-ci.

A. Coll. : 4 morts en bas âge de maladies infectieuses; 1 vivant traité au Sulfarsénol.

A. P. : P. N., 4 kg. 100. B. C. G. à la naissance.

A reçu 1 série de Sulfarsénol.

Régime : lait de vache (6 X 150 gr.).

Obs. n° 130. — 1-VI-37. — L... Pierre, 9 mois, 6 kg. 270.
Décédé, 24 heures après.

Hématémèse.

Début : la veille par des troubles digestifs fébriles.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Né à terme. P. N. : 2 kg. 900.

Régime : Sein, 6 mois. Lait de vache. Actuellement 4 bouillies maltées + 2 (X 150 gr. lait).

Jusque-là b. p.

Elevé à l'Œuvre des Mères et des Enfants.

Obs. n° 131. — 1-VI-37. — V... Jean-Claude, 3 kg. 800, 3 mois 1/2. Décédé 12 heures après.

Méningite cérébro-spinale.

Obs. n° 132. — 7-VI-37. — C... Nicole. 20 jours, 3 kg. 010.

Décédée 4 heures après.

Gastro-entérite.

Obs. n° 133. — 7-VI-37. — Z... Emile, 8 mois, 3 kg. 600.

Décédé 3 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début : 15 jours avant.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 6 b. p., 4 morts dont 3 à la naissance.

A. P. : P. N., 3 kg. 600.

Régime : 6 biberons Nestlé.

Jusque là b. p.

Obs. n° 134. — 10-VI-37. — L... André, 3 mois. 2 kg. 900.

Décédé 3 jours après.

Troubles gastro-intestinaux fébriles.

Début : le jour même.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : P. N., 2 kg. 400.

Régime : Sein, 15 jours. Lait de vache coupé, 6 × 125 gr.

Obs. n° 135. — 13-VI-37. — B... Albert, 7 mois, 5 kg. 645.

Décédé 12 heures après.

Troubles gastro-intestinaux fébriles.

Début : le 4-VI. Plusieurs consultations médicales depuis.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 b. p.

A. P. : P. N., 3 kg. 070.

Régime : Sein, 5 mois, Nestlé.

Depuis 1 mois, lait de vache et 2 bouillies, 6 × 160 gr.

Visite d'Ass. Soc. à domicile : Bonne hygiène.

Obs. n° 136. — 20-VI-37. — N... Jacques, 10 jours, 3 kg. 400.

Décédé 12 heures après.

Tétanos.

Début du trismus le 18, puis apparition des accès paroxys-
tiques de plus en plus fréquents.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : b. p.

A. P. : Né à terme à domicile, 4 kg. 250.

Régime : 9 têtées au sein.

Obs. n° 137. — 24-VI-37. — D... Marthe, 1 mois. 2 kg. 900.
Décédée en arrivant.

Hypothrepsie. Hérédo-syphilis probable.

Début depuis 10 jours hypothermie, refus d'alimentation.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : P. N., 2 kg. 750. Placenta, 530.

Régime : Sein, 1 mois.

Actuellement : 7 × 60 gr. Nestlé mais refuse de boire.

Obs. n° 138. — 5-VII-37. — R... Pierretta, 2 mois. 3 kg. 200.
Décédée 24 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 2-VII, troubles digestifs. Chute de poids de 1 kg.
en quelques jours.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : P. N., 2 kg. 880. Placenta, 500 gr. Née à terme.

Régime : Sein, 12 jours.

Lait de vache, actuellement 6 × (50 gr. lait + 50 gr. eau).

Conjonctivite suppurée gauche depuis la naissance.

Obs. n° 139. — 9-VII-37. — J... Pierre, 1 mois 1/2. 3 kg. 600.
Décédé, 48 h. après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 7 par toux.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 5 b. p., 2 morts à 6 et 18 mois de broncho-pneumonies.

A. P. : Né à terme. b. p. jusqu'alors.

Régime : Sein.

Obs. n° 140. — 11-VII. — P... Gisèle, 9 jours, 2 kg. 475.
Décédé 3 heures après.

Hérédo-syphilitique.

A. H. : Mère syphilitique, traitée seulement à partir du 6^e mois de cette grossesse. Père : réaction de B. W. négative.

Régime : Lait condensé. 7×50 gr. + 2 c. à café Nestlé.

Obs. n° 141. — 11-VII. — M... Nicole, 11 jours. 2 kg. 630.
Décédée 24 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Depuis la naissance, selles de mauvais aspect.

A. P. : P. N., 3 kg.

Régime : $6 \times (25$ gr. lait vache + 25 gr. eau).

Obs. n° 142. — L... André.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 143. — 12-VII-37. — D... André, 9 mois 1/2, 8 kg.
Décédé 5 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début : le 9-VII

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 2 vivants.

A. P. : P. N., 3 kg. 280.

Régime : Sein.

Obs. n° 144. — 13-VII-37. — P... Monique, 2 mois, 3 kg. 575.
Décédée 24 heures après.

Hérédo-syphilitique. Troubles gastro-intestinaux.

Début des troubles digestifs le 10-VII.

A. H. : Père syphilitique traité depuis 3 ans.

Mère syphilitique traitée depuis 5 mois.

A. Coll. : 4 b. p. antérieurs à la syphilis paternelle. 1 mort à 6 mois de gastro-entérite.

A. P. : Née à terme, 3 kg. 450.

Traitement syphilitique.

Régime : 6×125 gr. (dosage Nestlé).

Obs. n° 145. — 13-VII-37. — H... Andrée, 9 mois, 5 kg. 100.
Décédée 15 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Début le 8-VII par toux.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 3 morts de syndrome méningé; 1 mort accidentellement; 2 F. C.; 2 b. p.

A. P. : P. N., 2 kg. 790.

Régime : Sein, 10 jours. Lait condensé, 6 × 140 (dosage Gallia).

Obs. n° 146. — 14-VII-37. — B... *Henri*, 3 semaines. 2 kg 270. Décédé 4 heures après.

Hypothrophique.

Début : depuis quelques jours refuse de boire. Sevré 3 jours avant.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 2 b. p.

A. P. : P. N., 3 kg. 200. Placenta, 600 gr.

Régime : sein, 17 jours.

Obs. n° 147. — 20-VII. — B... *Jean-Claude*, 15 jours, 3 kg. 330. Décédé 3 jours 1/2 après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début : amené le 13-VII, avec troubles digestifs et conjonctivite à la ligue de Protection des Mères abandonnées.

Régime : 6 × (75 gr. eau de riz + 2 c. à café Nestlé).

Obs. n° 148. — 21-VII. — O... *Françoise*. 20 jours. 1 kg. 825. Décédée 36 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 149. — 22-VII. — B... *Prosper*, 4 mois. 5 kg. 430. Décédé 4 heures après.

Convulsions et troubles gastro-intestinaux.

Début : le 21-VII. Consultation pour un élément de pyodermite; le 22-VII, convulsions, fièvre élevée, troubles digestifs.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 b. p., 1 morte à 2 ans de broncho-pneumonie.

A. P., Né à terme. P. N., 4 kg. 350.

Régime : lait de vache.

Toujours bien portant jusque là.

Passait ses journées dans une crèche.

Visite Ass. Soc. à domicile : Bonne hygiène.

Obs. n° 150. — 22-VII-37. — D... Ginette, 1 mois, 2 kg. 625.
Décédée 48 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début des troubles digestifs le 19-VII.

A. H. : Mère syphilitique traitée, a dissimulé sa grossesse jusqu'à l'accouchement. Père décédé accidentellement en mars 37.

A. P. : Née 1 mois 1/2 avant terme. P. N., 2 kg. 400.

Régime : Sein 3 semaines. Allaitement mixte 60 gr. Ba-beurre et lait maternel, 10 gr.

Obs. n° 151. — 23-VII. — K... Paul, 8 mois. 6 kg. 880. Dé-cédé, 24 heures après.

Affection broncho-pulmonaire et Otite.

Début le 22-VII.

A. H. : Mère ayant eu des abcès froids récemment (recher-che de tuberculose négative). Père, toux chronique (recher-che de tuberculose négative).

A. Coll. : 1 b. p., 3 morts dans la 1^{re} année de broncho-pneumonie, gastro-entérite et méningite.

A. P. : Né à terme, 3 kg. 500.

Régime : Lait condensé, 3 mois 1/2. Puis lait de vache. Actuellement 4 × 175 gr lait + 2 bouillies. 5 kg. 630.

Obs. n° 152. — 3-VIII-37. — F... Robert, 4 mois 1/2. 5 kg. 630. Décédé 12 heures après.

Troubles gastro-intestinaux fébriles.

Début brusque.

Obs. n° 153. — 5-VIII-37. — B... Michel, 2 mois. 3 kg. 955.
Décédé 12 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Décédé 12 heures après.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 5 b. p.; 1 mort de convulsions à 19 mois.

A. P. : P. N., 2 kg. 450.

Régime : Sein, 1 mois 1/2. Lait de vache $7 \times (70 \text{ gr. lait} + 30 \text{ gr. eau})$.

Visite d'Ass. Soc. à domicile : Aucune hygiène. Hôtel malsain. Mère indifférente.

Obs. n° 154. — 8-VIII-37. — *M... Jean*, 5 mois. 4 kg. 980.
Décédé 3 heures après.

Affection broncho-pulmonaire chez un prématuré débile.

Début le 7-VIII. Toux et fièvre.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : P. N., 2 kg. 630. Prématuré.

Régime : Sein, 3 mois.

Lait condensé dosé normalement $6 \times 130 \text{ gr.}$

Obs. n° 155. — 11-VIII. — *M... Serge*, 11 mois. 8 kg. 930.
Décédé 24 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 9-VIII.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 5 b. p.

A. P. : Né à terme. P. N. : 4 kg.

Régime : Sein, 1 mois. Lait de vache. Actuellement $4 \times 125 \text{ gr. lait} + 2 \text{ bouillies}$.

Obs. n° 156. — *P... Robert*. Décédé 4 heures après.

Pyodermite.

Obs. n° 157. — 1-IX-37. — *T... Jacqueline*, 4 mois. 5 kg. 450.
Décédé 14 heures après.

Troubles Gastro-intestinaux et convulsions.

Début le 29-VIII, troubles digestifs.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 b. p.

A. P. : P. N., 3 kg. 100.

Régime : Sein, 3 mois. Lait de vache. $7 \times (125 \text{ gr. lait} + 20 \text{ gr. eau})$.

Visite Ass. Soc. à domicile : Hôtel. Chômage. Assez bonne hygiène. Une enquête policière sans suites a eu lieu : l'enfant aurait été frappée par son père.

Obs. n° 158. — 10-IX-37. — M... Robert, 8 mois. 6 kg. 760. Décédé 12 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 7-IX.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Né avant terme. P. N., 2 kg. 700. B. C. G. à la naissance.

Régime : Lait condensé 4 × (175 gr. eau + 4 c. à café lait) + 2 bouillies.

Obs. n° 159. — 10-IX-37. — G... Gérard, 1 mois 1/2. 2 kg. 375. Décédé 24 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début des troubles digestifs, 1 semaine avant. Soins médicaux à domicile.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 3 b. p.

A. P. : Né 1 mois avant terme. P. N., 2 kg. 600.

Régime : Sein, 17 jours. Lait condensé 8 × (60 gr. eau + 1 c. à café Gallia).

Depuis 8 jours, lait sec 8 × (60 gr. eau + 1 c. à café Dryco).

Obs. n° 160. — 13-IX-37. — F... Roger, 4 mois. 6 kg. 370. Décédé 8 heures après.

Troubles gastro-intestinaux fébriles.

Début le 11-IX.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 3 b. p., 3 F. C., prov.

A. P. : P. N., 4 kg. B. p., jusqu'alors.

Régime : Sein 1 mois 1/2. Lait de vache, 6 × 110 gr. lait + 40 gr. eau).

Obs. n° 161. — 23-IX-37. — S... Marie-Thérèse, 8 mois. 7 kg. 300. Décédée 12 heures après.

Troubles Gastro-intestinaux et Rhino-pharyngite.

Début le 17-IX.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 2 b. p., 3 morts de maladies infectieuses, 2 F. C.

A. P. : Née à terme. P. N., 3 kg. 200.

Régime : Sein, 2 mois. Lait de vache pur à partir de 4 mois. Actuellement 6 × 150 gr. lait + 1 bouillie.

Otite : gauche à 3 mois, droite à 7 mois.

Obs. n° 162. — 25-IX-37. — G... *Daniel*, 1 mois 1/2. 3 kg. 860. Décédé 12 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 18-IX à la Ligue des Mères Abandonnées.

Régime : 6 × (100 gr. eau + 2 c. à café Nestlé).

Obs. n° 163. — 2-IX-37. — B... *Yvette*, 2 mois. 3 kg. 330. Décédée 4 jours après.

Troubles Gastro-intestinaux et Otite suppurée.

Début : depuis 8 jours, accentuation des troubles digestifs et rhino-pharyngite.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : *Régime*. Sein, 1 mois.

Puis 3 × (40 gr. lait de vache + 40 gr. eau) + 3 × (110 gr. eau + 2 c. à soupe Gallia condensé) remplacés bientôt par 2 c. à café).

Obs. n° 164. — 3-X-37. — V... *Max*, 1 mois 1/2, 4 kg. 030. Décédé, 3 jours après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début, le 28 sept.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 2 b. p., 2 F. C., prov.

A. P. : P. N., 3 kg. 500, jusque là b. p.

Régime : Sein. Poids, 4 kg. 600 le 26-IX.

Obs. n° 165. — 4-X-37. — M... *Liliane*, 17 jours, 2 kg. 375. Décédée 12 heures après.

Affection broncho-pulmonaire et troubles gastro-intestinaux.

Début le 1-X, toux et troubles digestifs.

A. H. : Mère pâle, amaigrie. Père non en contact (*tuberculose possible*).

A. P. : Née à terme, 3 kg. 100.

Régime : Sein 8 jours. Allaitement mixte 4 jours. Lait de vache, 7 × 75 gr. depuis 5 jours.

Obs. n° 166. — 7-X. — J... David., 1 an. 8 kg. 425. Décédé, 24 heures après.

Affection broncho-pulmonaire et Otite suppurée.

Début le 6-X.

A. H. : Mère b. p. Père, toux chronique (*recherche de tuberculose négative*).

A. Coll. : 2 vivants, 1 F. C.

A. P. : Né à terme. P. N. : 3 kg. 350.

Régime : Lait condensé. 1^{re} bouillie à 7 mois.

Otite en mars et deux broncho-pneumonies. Avril et Mai 1937.

Obs. n° 167. — 11-X-37. — B... René, 3 semaines, 2 kg. 170. Décédé 24 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Obs. n° 168. — 11-X-37. — L... Jacques, 7 mois. 5 kg. 980. Décédé 48 heures après.

Méningite à pneumocoques.

Début, rechute d'otite suppurée le 9-X.

A. H. : Mère : métrite et pyélonéphrite gravidique. Père b. p.

A. P. : Né 1 mois avant terme. P. N., 2 kg. 200.

Conjonctivite suppurée les 2 premiers mois.

Otite à la fin de septembre.

Régime : Lait condensé. 1^{re} bouillie à 6 mois.

Obs. n° 169. — 14-X-37. — B... Ambroise, 3 semaines. 2 kg. 610. Décédé 2 jours 1/2 après.

Troubles gastro-intestinaux.

A. Coll. : 1 jumeau, décédé peu avant.

A. P. : jumeau.

Régime : Lait de vache, 6 à 7 × 100 gr.

Obs. n° 170. — 21-X-37. — D... Jackie, 2 mois 1/2. 4 kg. 425.

Décédé 36 heures après.

Troubles gastro-intestinaux avec convulsions.

Début, le 21 au matin.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Né à terme. P. N., 3 kg. 600.

Troubles digestifs fréquents.

Régime, sein, 1 mois 1/2.

Sevrage : 3 × (95 gr. lait vache + 50 gr. eau) + 3 bouillies (2 c. à soupe de farine maltée par biberon), récemment lait sec.

Obs. n° 171. — 28-X. — Z... André, 1 mois. 1 kg. 480. Décédé 12 heures après.

Prématuré jumeau.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 4 b. p. et 1 jumeau prématuré.

A. P. : Né 2 mois avant terme. 1 kg. 550.

Régime : Lait condensé 10 × (25 gr. eau + 1 c. à café lait).

Obs. n° 172. — C... Elisa. Décédée 3 jours 1/2 après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 173. — 5-XI-37. — B... Nicole, 2 mois. 2 kg. 630. Décédée 5 heures après.

Troubles gastro-intestinaux avec convulsions.

Début, le 4-XI.

A. H. : Père b. p. Mère albuminurie gravidique.

A. P. : Née 15 jours avant terme, 3 kg. 100. Placenta, 240 gr.

Régime, Sein 5 jours. Lait Dryco, 1 mois 1/2.

Actuellement 7 × (60 gr. lait de vache + 30 gr. eau).

Obs. n° 174. — 13-XI. — D... Marie, 3 mois 1/2. 3 kg. 725. Décédée 36 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 11-XI.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 3 b. p., 1 F. C.

A. P. : P. N., 3 kg.

Régime : Sein, 2 mois. Lait de vache.

A 2 mois, troubles digestifs.

Obs. n° 175. — 15-XI. — L... *Pierre*, 11 mois, 8 kg. 330.
Décédé 12 heures après.

Broncho-pneumonie et Pleurésie purulente à pneumocoques.

Début le 19 oct. Traitement médical à domicile en bonnes conditions.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Né 3 semaines avant terme, 3 kg. 060.

Régime : Lait condensé, 3 mois. Lait de vache frais.

Actuellement lait et bouillies.

Traité au bivatol pour un type Mongolien discutable.

N'a pas de dents. Ne s'assied pas seul.

Aucun trouble digestif.

Obs. n° 176. — 20-XI. — H... *André*, 6 semaines, 3 kg. Décédé 2 jours 1/2 après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 1-XI par melœna puis troubles digestifs perpétuels.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 3 b. p., 2 morts Athrepsie et Méningite.

A. P. : Né à terme. P. N., 3 kg. 500. B. C. G. à la naissance.

Régime les 3 premières semaines successives, lait condensé, 1 lait de vache.

Les 3 semaines de troubles digestifs successivement : lait condensé et Babeurre, lait sec, eau de riz.

Doses convenables.

Obs. n° 177. — 20-XI. — P... *Richard*, 1 mois 1/2. 2 kg. 800.
Décédé 2 jours 1/2 après.

Athrepsie. Troubles gastro-intestinaux.

Troubles digestifs depuis la naissance. N'a jamais repris son poids de naissance.

A. H. : Parents b. p., mais d'aspect fatigué. Chômage.
Privations.

A. Coll., 1 hospitalisé pour anémie et hypotrophie.

A. P. : Né à terme.

Régime : Sein, 3 semaines. Allaitement mixte 8 jours. Sevrage, $6 \times (55 \text{ gr. lait} + 55 \text{ gr. eau})$.

Obs. n° 178. — 20-XI. — A... Jean-Pierre, 1 mois. 2 kg. 575.
Décédé 3 jours après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 18-XI.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 jumelle b. p.

A. P. : jumeau né 2 mois avant terme, 2 kg. 550.

Régime : Allaitement mixte.

Obs. n° 179. — 22-XI. — A... Maurice, 3 mois 1/2. Décédé en arrivant.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 180. — P... Noëlle. Décédée 2 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Obs. n° 181. — 25-XI. — P... Christiane, 7 semaines. 2 kg. 425. Décédée 1 jour 1/2 après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 22-XI.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 b. p.; 1 jumeau décédé à 7 semaines pesant 1 kg. 930.

A. P. : Jumelle née 1 mois avant terme. P. N., 1 kg. 960.

Régime : Lait condensé $7 \times (85 \text{ gr. eau} + 1 \text{ c. à café } 1/2 \text{ Nestlé})$.

Depuis trois jours : $9 \text{ ou } 10 \times 50 \text{ gr. Babeurre}$.

Obs. n° 182. — 3-XII. — S... Simone, 3 mois 1/2. 4 kg. Décédée 24 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 10-XI.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 1 de 21 mois, prématurée. Troubles digestifs.

A. P. : Née à terme.

Régime : Sein 1 mois.

Allaitement mixte 2 fois au sein + 5 lait de vache. Sevrage : régime ? (la mère dit : $6 \times (100 \text{ gr. lait} + 40 \text{ gr. eau})$ régime indiqué à la consultation. On la trouve, versant au hasard dans un biberon une quantité indéterminée de lait Nestlé).

Vérification : Viscères macroscopiquement normaux. Adénopathie mésentérique de type inflammatoire.

Obs. n° 183. — 5-XII. — M... Edith, 2 mois. Décédée 4 heures après.

Bronchite capillaire.

Début le 4-XII, toux et dyspnée.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : Née 15 jours avant terme, 3 kg. 250.

Régime, 7 (60 gr. lait + 55 gr. eau).

Jusque-là b. p.

Vérification : Poumons, spume assez abondante à l'expression du parenchyme.

Thymus de volume moyen. Autres viscères normaux.

Obs. n° 184. — 7-XII-37. — C... Paul, 1 mois 1/2. 3 kg. Décédé 16 heures après.

Syndrome méningé chez un hypotrophique, avec spina bifida.

Obs. n° 185. — 7-XII-37. — P... Maurice, 7 semaines, 4 kg. 025. Décédé 24 heures après.

Affection broncho-pulmonaire et mastoïdite gauche opérée.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : P. N., 3 kg. 420. Placenta, 580 gr.

Régime : Sein 1 mois. Actuellement $7 \times (95 \text{ gr. eau} + 2 \text{ c. à café Gallia})$.

Obs. n° 186. — 9-XII-37. — G... Jacques, 2 mois. 3 kg. 670. Décédé 24 heures après.

Méningite à pneumocoque et Ictère infectieux.

Début le 6-XII.

A. H. : Parents b. p.

A. P. : P. N., 3 kg. 400. Troubles digestifs le 1^{er} mois.

Régime : Sein, 8 jours. Lait de vache. Elevé en nourrice depuis 1 mois.

Vérification : L. C. R. purulent contenant des pneumocoques.

Foie : Hépatite avec cytolysé de travées entières.

Autres viscères normaux.

Obs. n° 187. — 11-XII-37. — *P...* Germaine, 2 mois 1/2, 2 kg. 730. Décédée 12 heures après.

Malformation cardiaque congénitale.

A. H. : Père b. p.; mère atteinte de rhumatisme cardiaque.

A. coll. : 1 b. p.

A. P. : P. N., 3 kg. 270. Placenta, 1070 gr.

Traité au sulfarsénol.

Régime : Lait de vache.

Obs. n° 188. — 13-XII. — *L...* Jacques, 3 kg. 140. Décédé 12 heures après.

Convulsions.

Obs. n° 189. — 14-XII. — *D...* Monique, 1 mois. 2 kg. 325. Décédée 24 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

Début le 8-XII, exagération des troubles digestifs observés depuis la naissance.

A. H. : Père b. p.

Mère, embolie des suites de couches. Convalescente.

A. P. : P. N., 2 kg. 750.

Régime : Allaitement mixte, 10 jours. Lait condensé quelques jours, depuis le 8-XII, Babeurre.

Obs. n° 190. — 14-XII. — *P...* Denise, 3 mois. 3 kg. 050. Décédée 2 jours 1/2 après.

Troubles gastro-intestinaux.

Vomissements depuis le 8^e jour. Diarrhée intermittente.

A. H. : Parents b. p.

A. Coll. : 2 b. p. et 1 jumelle b. p.

A. P. : Jumelle née à terme, 2 kg. 750.

Régime : Sein, 1 mois 1/2.

8 jours : Allaitement mixte, 6 × Sein + (80 gr. lait + 40 gr. eau de Vals). Lait sec 6 × (80 gr. eau + 1 c. à soupe Dryco). Babeurre, 1 jour. Pélargon.

A reçu des frictions Hg. (pour gémellaire ?)

Obs n° 191. — 16-XII. — A... Jean-Pierre, 7 semaines. Décédé en arrivant.

Vomissements. Athrepsie.

Vomissements depuis la naissance.

A. H. : Père b. p.; mère asthénique.

A. coll. : 2 b. p.

A. P. : P. N., 3 kg. 200.

Régime : Sein, 3 semaines.

Sevrage : 15 jours, 6 × 90 gr., dosage Nestlé. Quelques jours. Lait stérilisé, 6 × 125 gr., récemment Gallia sec.

Soins médicaux à domicile dès la 3^e semaine.

Vérification : Pas de sténose pylorique. Nombreux ganglions mésentériques inflammatoires du volume de haricots. Autres viscères macroscopiquement normaux.

Obs. n° 192. — 18-XII. — D... Madeleine, 7 mois. 7 kg. 175. Décédée 24 heures après.

Méningite à pneumocoques et affection broncho-pulmonaire.

Début 5 jours avant. Soins médicaux à domicile.

Varicelle 3 semaines avant.

A. H. : Parents b. p.

A. coll. : 2 b. p.

A. P. : P. N., 3 kg. 500.

Régime : Sein, 2 mois. Actuellement, lait de vache, 7 × 200 gr.

Obs. n° 193. — 21-XII. — S... Robert. Décédé 24 heures après.

Affection broncho-pulmonaire.

Obs. n° 194. — 24-XII. — R... Claude. Décédé 5 heures après.

Troubles gastro-intestinaux.

TABLEAU N° I

DUREE DES SEJOURS EN CRECHE

I°) SÉJOURS DE QUELQUES HEURES A
UNE DEMI-JOURNÉE.

83

N°s des observations : 1, 4, 5, 13, 15, 17, 21, 22, 27, 31, 32, 34, 38, 39, 41, 42, 48, 56, 58, 61, 63, 65, 68, 70, 73, 75, 78, 81, 83, 85, 86, 88, 90, 92, 93, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 101 bis, 102, 103, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 119, 121, 125, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 135, 136, 140, 143, 149, 152, 153, 154, 157, 158, 160, 161, 162, 165, 171, 173, 175, 183, 184, 187, 188, 191.

II°) SÉJOURS DE 24 HEURES.

40

N°s des observations : 2, 3, 8, 11, 16, 20, 25, 28, 29, 30, 36, 37, 40, 43, 45, 46, 59, 60, 71, 74, 77, 91, 105, 114, 118, 126, 130, 138, 141, 144, 145, 159, 166, 167, 179, 182, 185, 186, 189, 192.

III°) SÉJOURS DE 48 HEURES.

34

N°s des observations : 6, 7, 10, 14, 19, 23, 35, 44, 53, 55, 57, 66, 67, 80, 87, 95, 96, 104, 106, 117, 120, 122, 123, 139, 148, 150, 151, 155, 168, 169, 170, 174, 177, 181.

IV°) SÉJOURS DE 3 JOURS.

20 et 6 de plus de 3 jours.

N°s des observations : 9, 12, 18, 24, 26, 33, 47, 49, 50, 51, 54, 64, 72, 76, 79, 82, 84, 89, 124, 134, 147, 163, 164, 176, 178, 190.

TABLEAU N° II
REPARTITION SUIVANT LES MOIS DES ANNEES 1936 ET 1937

Mois	Total des décès	Aff. br. pulm.	Tr. gast. int.	Méning.	Conv.	Prémat. et H. 2	Aff. div.	Aff. O. R. L.
Sept. et Oct.	25	N°s 55 59 61 62 166 167	N°s 54 157 163 17	1 N° 168		1 N° 171		
Nov. Déc. Janv. Fév. Mars	77	N°s 1 66 83 8 70 84 10 73 85 12 76 94 13 77 101 15 78 103 16 79 105 17 80 175 21 81 183 64 82 193	N°s 2 91 177 7 92 178 9 95 179 11 98 180 18 100 181 72 102 182 86 107 189 87 172 194 88 174 89 176	N° 6 97 5 99 186 192	N° 5 20 90 106 173		N°s 3 4 7 67 96 184 187	2 N°s 93 185
Avril Mai	39	N°s 24 111 125 27 113 127 31 118 128 33 119 129 37 123	N°s 22 35 117 25 36 120 26 108 122 28 112 124 30 114 126 33 115	2 N°s 109 110	1 N° 29		N°s 23 32 116 121 4	1 N° 121
Juin Juillet Août	42	N°s 39 41 43 48 130 139 151 153 154	N°s 40 132 145 42 133 146 44 134 147 46 135 148 47 138 149 49 141 150 50 142 152 52 143 155 130 144	1 N° 131		3 N°s 4b 137 140	3 N°s 51 53 136	

		Aff. resp.	Tr. gast.-int.	Méning.	Conv.	Prémât. Débiles, Hérédos-2	Aff. div.	Aff. O. R. L.
1 ^{er} mois	38	27 48 70 75 82 167 41 74	47 2 88 7 132 35 141 36 147 44 148 46 150 54 165 169 178 189		1 188	53 71 136 120 146 14	6	
			18			5		
2 ^e mois	32	24 34 62 94 123 139 153 183 10 39	19 40 173 124 138 159 162 163 164 176 177 181	109 184 186 3	1 29	80 144 85	2 51 191	1 185
		10	12			3		
3 ^e mois	21	15 81 84 128 127	11 25 72 49 86 89 91 92 95 117 134 190 87				3 4 187 32	
		5	13					

TABLEAU N° 3. — REPARTITION SUIVANT L'AGE. (Suite).

		Aff. resp.	Tr. gast.-int.	Méning.	Conv.	Prénat. Débiles, Héréd.-Σ	Aff. div.	Aff. O. R. L
3° TRIMESTRE 25	9° mois 6	2	118 119	2	38 145		1	130
	8° mois 9	5	12 16 37 77 151		26 158 161			1 121
	7° mois 10	2	1 129	2	30 69 135		1	23 68 93
2° TRIMESTRE 36	6° mois 4	1	78	2	6 97			
	5° mois 12	3	66 72 154		9 42 60 98 112 115 122 152		1	116
	4° mois 20	7	8 17 31 43 55 100 104		22 65 102 107 114 160 174 182	101 bis 149 157	3	1 179

TABLEAU N° 3. — REPARTITION SUIVANT L'AGE. (Suite).

		Aff. resp.	Tr. gast.-int.	Méning.	Conv.	Héréd.-Σ prémat. Débiles,	Aff. div.	Aff. O. R. L.
4 ^e TRIMESTRE 15	10 ^e mois 9	21 59 76 111 113 125 6	1 143		1 5	1 3		
	11 ^e mois 4	1 136	1 118	2 72 61				
	12 ^e mois 2	1 127					1 58	
	2 de 17 mois	2 103 79						

TABLEAU N° IV. — REPARTITION SUIVANT LES CONDITIONS
DANS LESQUELLES L'AFFECTION TERMINALE EST SURVENUE

	Aff. resp.	Tr. gast.-int.	Méning.	Conv.	Prémat. Débiles, Hérédo-Σ	Aff. div.	Aff. O. R. L.
Affections à évolution aiguë inopinée	1	11	97	5		130	
	13	50	131	90		149	
	15	56		3		179	
	34	47		188		71	
	75	19					
	113	65					
	128	69					
	139	90					
	151	60					
	183	95					
Nourrissons traités à domicile dans de bonnes conditions	119	102					
	55						
	125						
	94	38					
	123	86					
	175	98					
	3	6					
		112					
		120					
		135					
Nourrissons traités à domicile dans de mauvaises conditions	8	57			1	137	
	24	133				1	191
	37	157					
	61	176					
	64	177					
	66	182					
	76	190					
	80						
	81						
	84						
	111						
	153						
	12						
	21						

Aff. resp.	Tr. gast.-int.	Méninig.	Coov.	Prémat.		Aff. div.	Aff. O. R. L.
				Débiles,	Héréd.-Σ		
10	2	6	2	3	63	3	93
12	18	99	101 ^{bi}	140	140	4	106
16	22	109	127	171	171	32	121
17	28	110				53	
21	33	168				51	
27	49	184				58	
30	63	186				96	
48	68	192				116	
70	88					136	
73	89					146	
77	91						
78	92						
79	107						
82	117						
83	122						
85	124						
100	134						
101	138						
105	141						
118	144						
129	145						
154	148						
165	150						
166	158						
167	160						
185	161						
	163						
	169						
	170						
	173						
	174						
	178						
	181						
	189						

26

Affections à évolution
aiguë survenant sur
des terrains suspects
ou à antécédents
pathologiques.

86

34

TABLEAU N° V
REPARTITION SUIVANT LES MALADIES EN CAUSE

Troubles gastro-intestinaux		Affections respiratoires		Méninigites aiguës		Convulsifs		Tuberculose		Affections diverses	
Total 84		Total 61		Total 7		Total 8		Total 4			
2	49	98	147	1	59	101	109	Méninigites	1	Otite double	68
7	50	100	148	8	61	102	110	6	3	Mastoiïdites	93
9	52	107	149	10	62	103	131	97			106
11	54	108	150	12	70	105	168	99			185
18	56	112	152	13	73	111	184	Broncho-			4
19	57	114	155	14	74	113	186	pneumonie:	3	Malformations congénitales	184
22	58	115	158	16	75	118	192	125	1	Encéphalite	187
25	60	117	159	17	76	119	173		1	Hydronéphrose	32
26	65	120	160	21	77	123	188		2	Hématémèses	116
28	68	122	162	24	78	125					23
30	69	124	163	27	79	127			1	Pyodermite	160
33	72	126	157	31	80	128			1	Noma	104
35	86	132	172	34	81	129			2	Tétanos	96
36	87	133	174	37	82	130					53
38	88	134	176	39	83	139			2	Vomisseurs	136
40	89	135	177	41	84	151			2		120
42	91	138	178	43	85	153					191
44	92	141	179	48	86	154			1	Erythrodermie	51
46	95	142	180	55		161			1	Cyanose	14
47		143	181			166			1	Brûlures	67
		144	182			167			1	Œdème de la glotte	121
		145	189			175			1	Athrepsique	3
		146				183					
						193					

CARACTERE ETIOLOGIQUE PREDOMINANT DE LA PATHOLOGIE DE CES NOURRISSONS

Infectieux : I. — Alimentaire : A. -- Congénital : C. — Social : Soc.

Infectieux (I)	Alimentaire (A)	Congénital (C.)	Association I. C.	Association I. A.	Association C. A.	Association I. A. C.
N ^{os} 5 94 138	N ^{os} 28 A + Soc.	N ^{os} 4	N ^{os} 2	N ^{os} 1	N ^{os} 3	N ^{os} 30
6 95 139	38	16	33	17	91	80
8 96 143	N ^{os} 101	21	82	24	60	144
12 97 145	49 157	22	10	37	68	
15 99 149	57 176	63		87	140	
18 104 151	92 177	85		114	159	
32 105 152	98 182	88		122	173	
53 109 155	107	bis		55		
56 110 160	112	116		62		
61 111 161	115	120		64		
65 113 164	122	137		76		
66 117 166	133	148		81		
71 119 168	134	150		135		
73 123 175	141	169		158		
77 125 183	146	171		163		
79 127 185	147	173				
86 130 186	165	181		Addition du		
89 131 192	170	187		facteur Soc.		
136	174	191		I. A. Soc.		
I + Soc.	189			N ^{os} 145		
	190			153		
I + Soc. N° 96						

TABLEAU N° VII
MODE D'ALLAITEMENT AU DEBUT

Allaitement maternel 75							Allaitement mixte	Allaitement artificiel d'emblée
Allaitement maternel lors de l'affection terminale	Sevrés avant 1 mois	Sevrés à 1 mois	Sevrés avant 2 mois	Allaitement maternel au delà de 2 mois	Sevrages récents			
13 Observat.	45 Sevrages précoces.			30 Observat.	13 Observat.	7 Observat.	113 Observat.	
53	24	3	8	2	47	5		
56	47	17	16	33	48	32		
70	48	37	30	38	57	63		
71	49	51	57	52	62	7		
79	81	77	62	56	85	64		
82	115	91	65	60	87	84		
96	121	104	92	66	89	88		
123	124	117	160	71	112	178		
136	128	122	161	30	125			
137	134	137	164	76	135			
139	138	155	170	78	136			
143	150	163	174	79	139			
164	159	177	190	82	143			
	165	182	192	87	153			
	186	185		89	177			
	191			96				

TABLEAU N°. VIII

REPARTITION DES CAS SUIVANT LA POSSIBILITE D'UNE INFLUENCE FAVORABLE SUR LES FACTEURS PATHOLOGIQUES

Evitables : 37		Inévitables : 67		Intermé- diaires : 91
22	115	16	123	
24	122	18	125	
28	124	21	129	
30	136	32	130	
37	140	55	131	
38	141	56	137	
47	146	60	139	
49	147	61	140	
53	151	63	143	
57	161	65	144	
64	164	71	148	
66	165	73	149	
68	170	77	150	
81	174	78	154	
99	176	79	155	
101	177	80	157	
107	182	82	158	
111	189	83	160	
112		85	163	
		86	166	
		88	168	
		92	169	
		94	171	
		95	173	
		96	175	
		97	178	
		98	183	
		104	184	
		106	185	
		109	186	
		110	187	
		114	190	
		116	192	
		121		

CONCLUSIONS

De notre étude statistique portant sur les décès de la Nouvelle Crèche des Enfants Malades durant les années 1936 et 1937, nous tirons les conclusions suivantes :

1) Près de la moitié des nourrissons qui succombent sont hospitalisés dans un état si grave que le pronostic fatal porté d'emblée est confirmé dans les 24 à 48 heures.

2) Les 195 décès rapides que nous avons étudiés sont survenus en un maximum de trois jours après l'admission.

Dont 123 le premier jour;

34 le deuxième jour;

26 vers le troisième jour.

3) Les causes de ces décès se répartissent ainsi :

84 troubles gastro-intestinaux.

61 affections broncho-pulmonaires.

7 méningites aiguës.

8 convulsions.

4 infections tuberculeuses.

22 affections diverses.

4) Les causes profondes de ces décès se répartissent en divers catégories :

a) Certains nourrissons se sont trouvés fragilisés vis-à-vis de l'infection par une débilité congénitale, souvent sous l'influence d'une tare héréditaire.

b) D'autres, par des erreurs de régime.

c) D'autres, par de mauvaises conditions d'hygiène tenant tant au logement qu'aux habitudes de l'entourage.

d) D'autres, en raison d'un manque de vigilance, sont restés sans soins médicaux au début de l'affection, souvent pendant plusieurs jours.

5) En tenant compte de tous ces facteurs, il semble que sur ces 195 cas,

67 paraissent inévitables,

91 présentent une complexité rendant tout jugement difficile,

37 au contraire, soit un peu plus de $1/5$ des cas, paraissent évitables.

6) Les causes profondes de ces erreurs, qu'il faudrait tenter de modifier résident :

a) d'une part, dans l'ignorance et le manque de vigilance du milieu familial;

b) d'autre part, dans le manque de recours suffisamment rapide à des conseils compétents.

c) enfin, dans les mauvaises conditions d'hygiène et d'habitation.

7 De nombreuses lois et organisations sociales pour la protection de l'enfance ont déjà eu une influence remarquable.

8 On peut souhaiter la disparition de cette mortalité résiduelle. Elle serait apparemment évitable par une meilleure formation de la mère de famille. Cette formation pourrait être obtenue, grâce à des cours et exercices pratiques, commencés à l'école, poursuivis par des cours complémentaires pour adultes. On pourrait, en outre, l'obtenir par l'aide constante morale et technique apportée dans chaque foyer par les collaboratrices de l'action sociale de la protection infantile, à savoir les assistantes sociales et infirmières-visiteuses. Leur nombre devrait être considérablement multiplié, étant donnée l'immense tâche à remplir dans la région parisienne.

Vu : Le Président de la Thèse,
LEREBoullet.

Vu : Le Doyen,
M. TIFFENEAU.

Vu et Permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. Roussy.

BIBLIOGRAPHIE

CACACE (E.). — L'enseignement obligatoire de la puériculture dans les écoles de filles et l'école populaire de maternité. *Revue Française de Puériculture*, 1936, 93.053.

CHEINESIE (M.) - WERTHEIMER. — Mortalité dans les nourriceries de l'Hospice des Enfants Assistés en 1929-1930. *Thèse Paris*, 1931.

COTTONI (F.). — Hygiène alimentaire du nourrisson. *Thèse Paris*, 1937.

DEBRÉ (R.), JOANNON (P.), CRÉMIEU-ALCAN (M-T.). — La Mortalité infantile et la Mortinatalité, *Masson*, 1933.

FLAJOLIET (T.-M.). — Mortalité infantile. Lutte; éducation individuelle de la mère ouvrière. *Thèse Paris*, 1930.

FRANCESCHINI (J.) et HAZEMANN (R.-H.). — Enquête : la protection de l'enfance dans le département de la Seine et le rôle des infirmières-visiteuses. *Revue Médico-sociale de l'enfance*, 1936.

HÉBERT (J.-M.). — Mortalité du premier âge. Etude médico-sociale. *Thèse Paris*, 1929.

LABEAUME. — Hygiène sociale des enfants du premier âge. *Thèse Paris*, 1926.

LENHARDT (E.) et DESFOUS (J.). — Enquête : « la Pouponnière » centre d'hygiène infantile et de médecine préventive des hôpitaux de Montpellier. *Revue Médico-Sociale de l'enfance*, 1936.

LEREBOULLET (P.). — L'Assistance aux nourrissons en France et les conditions de lutte contre la mortalité infantile.

LEREBOULLET (P.). — La lutte contre la mortalité infantile et l'action de l'office de Protection maternelle et infantile de la Seine. *Revue Médico-sociale de l'enfance* 1934.

LEREBOULLET. — Comment développer l'allaitement maternel. *Paris-Médical*, 1928.

- LEREBOULLET. — Les pouponnières et l'enseignement de la puériculture. *Paris-Médical*, nov. 1925.
- LESNÉ. — Etude sur le régime alimentaire dans les crèches de Paris et de banlieue. *Revue Médico-sociale de l'enfance*, 1933.
- LÉVY (H.). — Le lait de femme et l'allaitement au sein; leur importance capitale dans la lutte contre la mortalité infantile. *Thèse Paris*, 1937.
- MARFAN. — Le médecin éducateur des mères. — *Presse Médicale*, 1933, p. 1093-94.
- MICHELSON (J.). — Mortalité infantile. *Thèse Paris*, 1930.
- MORIN (D.-E.). — Etude et statistique de la mortalité infantile et ses causes. *Thèse Paris*, 1936.
- MOUQUOT (R.). — Morbidité et mortalité infantile dans une crèche hospitalière. *Thèse Paris*, 1919.
- MOURIQUAND (G.) et BERTOYE (P.). — L'œuvre des visiteuses de l'Enfance de la fondation franco-américaine de Lyon. *Revue Médico-sociale de l'Enfance*, 1933.
- MOURIQUAND (G.). — De l'éducation technique des mères dans la lutte contre la mortalité infantile. *Revue médico-sociale de l'Enfance*, 1933.
- NOBÉCOURT et SCHREIBER. — Hygiène sociale de l'enfance. *Masson*, 1922.
- PALMA-DEBEAUME (J. DE). — La surveillance médicale dans les crèches. *Thèse Paris*, 1935.
- PERRET. — Les allocations familiales. *Revue Médico-sociale de l'Enfance*, juin 34, p. 418-424.
- PROCÈS-VERBAL DE LA 6^e ASSEMBLÉE GÉNÉRALE, 15 fév. 1928.
Le service social à l'hôpital.
- STROZECKA (J.). — Rapports entre la natalité et la mortalité. *Thèse Paris*, 1933.
- TONI (G. DE). — L'hygiène sociale des Enfants de l'Italie fasciste. *Revue Française de Puériculture*, 1936.
- VIDAL DE LA BLACHE (M.). — La santé des enfants de la grande ville. *Thèse Paris*, 1937.
- VITREN. — Contribution à l'étude de la mortalité infantile en rapport avec le mode d'allaitement. *Thèse Lyon*, 1906-07.